

Diferenciální diagnostika a léčba otoků dolních končetin

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s. r. o, Brno

Článek se ve zkratce zaměřuje na diagnostiku a terapii otoků dolních končetin se zaměřením zvláště na otoky žilního a lymfatického původu.

Klíčová slova: otoky dolních končetin, diagnostika, terapie.

Differential diagnosis and treatment of lower limb oedema

The article briefly deals with the diagnosis and treatment of lower limb oedema with a particular emphasis on oedema of venous and lymphatic origin.

Key words: lower limb oedema, diagnosis, therapy.

Dermatol. praxi 2013; 7(2): 79–80

DEFINICE EDÉMU

Edém je viditelné a hmatatelné prosáknutí, které je podmíněné nadbytkem tekutiny v interstitiu (1).

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZVOJ OTOKŮ

1. rovnováha mezi intravaskulárním hydrostatickým a onkotickým tlakem a tlakem interstiální tekutiny
2. poměr mezi kapilární permeabilitou a lymfatickou drenáží
3. koncentrace plazmatických bílkovin
4. koncentrace interstiálních proteinů
5. hormonální výkyvy
6. aktivace zánětlivé kaskády, včetně aktivace leukocytů

DIAGNOSTIKA OTOKŮ DOLNÍCH KONČETIN

Pro diagnostiku otoků dolních končetin je nezbytná důsledná anamnéza, klinický obraz otoků a laboratorní a pomocná vyšetření. Ve většině případů lze již dle anamnézy a klinického obrazu otoku – jeho rozsahu, lokalizace s přihlédnutím ke kožním změnám a tuhosti podkoží stanovit předběžnou diagnózu (2). V nejasných případech je nutné provést všechna doporučená laboratorní a klinická vyšetření.

KLINICKÁ DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA OTOKŮ DOLNÍCH KONČETIN

1. jednostranný akutní otok

- flebotrombóza
- tromboflebitida s výraznou zánětlivou reakcí
- pooperační otoky (ortopedické a revaskularizační zákroky, operace varixů)
- poúrazové otoky (zhmoždění měkkých tkání, svalová poranění, subfasciální a intermuskulární hematomy, fraktury)
- bakteriální záněty podkoží (erysipel, flegmóna, nekrotizující fasciitida)
- akutní ekzémové změny bérce (eczema contactum, eczema microbiale)
- útlak tumorem nebo poplitální cystou, metastatické postižení uzlin
- aktivovaná artróza nebo artritida

2. oboustranný akutní otok

- oboustranná flebotrombóza
- trombóza v. cava inferior
- idiopatický cyklický otok
- paroxysmální kapilární hyperpermabilita

3. oboustranný symetrický chronický otok

- kardiální selhání
- ledvinné selhání
- jaterní selhání
- hypoproteinemie
- hypofunkce štítnice (myxedém)
- lipedém
- statické otoky

- hormonálně podmíněné otoky (premenstruální syndrom)
- otoky navozené léky (antihypertenziva, gestageny, kortikosteroidy, psoraleny, nesteroidní antiflogistika)
- alergické otoky (Quinckeho edém)

4. jedno- nebo oboustranný asymetrický chronický otok

- chronická žilní insuficience
- posttrombotický syndrom
- lymfedém (primární – distální a proximální typ, sekundární – poúrazový, iatrogenní, pozánětlivý, arteficiální)
- angiodyplazie (3)

Tabulka 1. Diferenciální diagnostika nejčastějších otoků dolních končetin – flebedému, lymfedému a lipedému (4)

	Flebedém	Lymfedém	Lipedém
Stemmerovo zn.	–	+	–
Pitting test	+	+	–
Hyperpigmentace	+	–	–
Otok dorsa nohy	–	+	–
Symetrie	–	–	+
Tuhost podkoží	+/-	+	–
Ústup po elevaci	+	+/-	+/-
Hematomy	+/-	–	+
Palpační bolestivost	+/-	–	+
Postihuje jen ženy	–	–	+

DOPORUČENÁ VYŠETŘENÍ

Laboratorní vyšetření: krevní obraz, urea, kreatinin, jaterní testy, bilirubin, glykemie, Na, K, celková bílkovina, albumin, hormony štítné žlázy včetně autoprotilátek proti štítnici, CRP, ASLO, RF, serologické vyšetření chlamydií

Pomocná a klinická vyšetření: Stemmerovo znamení, pitting test, duplexní sonografie žilního systému a podkoží, pletysmografie, sonografie břicha, echo srdce, lymfoscintigrafie, event. CT/MRI podkoží, gynekologické/urologické vyšetření

V indikovaných případech angiologické, kardiologické, nefrologické, endokrinologické, revmatologické, alergologické, ortopedické, kožní nebo onkologické vyšetření

TERAPIE OTOKŮ DOLNÍCH KONČETIN

Léčba otoků dolních končetin vychází z precizní diagnostiky těchto otoků. V mnoha případech, zvláště u starších pacientů, může být etiologie otoků kombinovaná. V těchto případech je nutné znát indikace a kontraindikace jednotlivých léčebných postupů a zvolit pacientovi vhodný léčebný plán.

Terapie **otoků při kardiálním, ledvinném a jaterním selhání**, stejně jako léčba myxedému a hypoproteinemie záleží na možnostech ovlivnění příčiny potíží. Kompresivní terapie a další fyzikální léčba je u těchto typů otoků kontraindikována.

V případě **otoků, navozených léky**, je vhodné zvážit záměnu podezřelého léku.

Akutní **otoky, provázející flebotrombózu nebo rozsáhlou tromboflebitidu**, je nutné řešit na angiologickém pracovišti zavedením antikoagulační terapie. U těchto typů otoků je vhodná včasná aplikace kompresivní bandáže, jiné fyzikální postupy (např. lymfodrenáž) nejsou vhodné.

Otoky při útlaku tumorem nebo cystou je nutné řešit chirurgicky. V případě maligního lymfedému (útlak tumorem nebo metastázou), kdy není možné chirurgické řešení, je možné paliativně aplikovat kompresi nebo lymfo-taping, v indikovaných případech manuální lymfodrenáž.

Otoky jako symptom akutního zánětu podkoží léčíme celkovou terapií antibiotiky, kompresivní léčba a fyzikální terapie jsou vhodné po odeznění akutních projevů zánětu. Jejich včasná aplikace je výbornou prevencí rozvoje sekundárního pozánětlivého lymfedému.

Akutní ekzémové projevy na bérkách, **provázené otoky**, je nutné řešit pod dohledem dermatologa.

Základem léčby ostatních typů otoků (**chronická žilní insuficience, posttrombotický syndrom, primární lymfedém, sekundární lymfedém, poúrazové a pooperační otoky, statické a hormonálně podmíněné otoky**) je kompresivní terapie bandáží (jednoduchou nebo vícecvrstevnou) k redukci otoků, po stabilizaci stavu otoků je indikována aplikace kompresivní elastické punčochy. Nedílnou součástí léčby je vhodná pohybová aktivita a cvičení.

U žilních otoků je doporučena vhodná farmakologická léčba venofarmaky s prokazatelným účinkem na redukci otoku (diosmin, ruscus+hesperidin, troxerutin (5)) a péče o kůži. V indikovaných případech je vhodné po redukci otoku zvážit chirurgické řešení patologického úseku žilního řečiště.

U lymfatických otoků, poúrazových a pooperačních otoků, lymfedému a posttrombotického syndromu je indikováno ošetření lymfodrenáží v kombinaci s kompresivní léčbou a vhodnou pohybovou aktivitou a cvičením (komplexní fyzikální terapie). Nedílnou součástí léčby je péče o kůži a prevence bakteriálních komplikací lymfedému (erysipelu).

Literatura

1. Földi M, Földi E, Kubik S. Textbook of Lymphology. Elsevier 2003: 224.
2. Weissleder H, Schuchhardt Ch. Lymphedema – Diagnosis and Therapy. Viavital Verlag 2008: 61–98.
3. Navrátilová Z. Diferenciální diagnostika edému při chronické žilní insuficienci a lymfedému, Referátový výběr dermatovenerologie 2007; 49: 12–20.
4. Navrátilová Z. Diferenciální diagnostika otoků dolních končetin. Medicína pro praxi 2006: 281–283.
5. Ramelett AA. Pharmacologic aspects of a phlebotrophic drug in CVI associated edema. Angiology 2000; 51: 19–23.

Článek přijat redakcí: 1. 4. 2013

Článek přijat k publikaci: 3. 6. 2013

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s.r.o

Jamborova 22, 615 00 Brno

zuz.navratilova@seznam.cz