

# Hojení kožních defektů na dolních končetinách z pohledu dermatologa

**MUDr. Jaroslava Tomanová**

Kožní ordinace, Mulačova nemocnice, s. r. o., Plzeň

Chronické rány na dolních končetinách (DK) jsou často problémem nemocných u praktického lékaře. Ke stanovení etiologie defektu a úspěšného hojení je třeba mezioborová spolupráce. Nutnou součástí komplexní terapie je edukace nemocných a jejich aktivní spolupráce.

**Klíčová slova:** mezioborová spolupráce, komplexní léčba, aktivní přístup k léčbě ze strany nemocného.

## Úvod

Chronické rány na DK jsou častým problémem v ordinacích praktických lékařů i specialistů. Jde o závažnou komplikaci chronické žilní insuficience, onemocnění, jehož prevalence výrazně stoupá s věkem a která častěji postihuje ženy. Problematika péče o pacienty s chronickými ránami v terénu chronické žilní insuficience je problematikou multioborovou, a to jak v případě diagnostiky etiologie obtíží, tak i v případě snahy o úspěšné zhojení chronického defektu. V diagnostice etiologie žilní insuficience má zásadní postavení duplexní ultrasonografie žilního systému. Léčba chronických defektů na dolních končetinách je pak během na dlouhou trať a vyžaduje trpělivost pacienta i lékaře. Významnou součástí této zdlouhavé léčby je správná motivace pacienta, neboť právě jeho aktivní spolupráce je k dosažení zdárného výsledku terapie nezbytná. V terapii samotné pak uplatňujeme kombinaci řady postupů, od lokální péče o defekt s frekventními převazy, přes důslednou kompresi dolních končetin bandážemi, až po léčbu systémovou, v níž užíváme zejména venotonika na bázi diosminu a hesperidinu, která mimo jiné ovlivňují žilní tonus, kvalitu žilní stěny a kapilární leak a pacientům přinášejí subjektivní úlevu (1).

## Kazuistiky

### Pacientka 26 let

Má pozitivní rodinnou anamnézu na varixy. Vážněji nestonala, bere hormonální antikoncepci 3 roky, pracuje jako uklízečka.

Asi od 15 let má varixy, trombózu ani embolii neměla.

3 roky má vřed nad levým vnitřním kotníkem. Léčila se na kožní ambulanci dle bydliště lalugenem krémem, Braunovidonem krémem, magistraliter mastmi, brala Cyclo 3 Fort a potraviny doplnky. V poslední době se nález zhoršil, měla bolesti a často křeče v DK. Praktická lékařka jí proto vystavila pracovní neschopnost a doporučila sonografické vyšetření žil DK.

**DUSG žil DK:** hluboký žilní systém volně průchodný, bez známek HŽT, varixy bilat.

Dále byla doporučena do chirurgické ambulance, kde byl proveden stěr z vředu k vyšetření. Byl prokázán *Staph. aureus* a *Klebsiella pneumoniae* a byla zahájena léčba Augmentinem. Pravidelně mechanicky čistěna spodina vředu a ošetřována mastným tylem bez komprese bandážemi 2x týdně po dobu 3 týdnů. Nález se nelepšil, a proto po domluvě s chirurgickou ambulancí byla pacientka předána do naší kožní ambulance.

Při prvním vyšetření měla pacientka nad vnitřním kotníkem 2 vředy o průměru 2 a 3 cm s lehce povleklou spodinou. V okolí byla kůže podrážděná až ekzematizovaná.

**Dg.: Ulcera cr. varic. I. sin.**

**Dermatitis contacta medicament. cr. I. sin.**

**Complexus varic. cr. I. sin.**

Zavedli jsme léčbu Hydroclean na vřed, na okolí Belosalic ung. a bandáže s převazy denně, Detralex 2x denně 1 tbl. Byla poučena o technice bandážování. Po týdnu se dostavila na kontrolu bez bandáží, vředy se vyčistily, okolí zklidnilo, bolesti se zmírnily. Dále jsme přešli na ošetřování Hydrotac s převazy ob den, na okolí nadále Belosalic ung. Pacientka byla znovu poučena o nutnosti bandáží. Po 14 dnech se dostavila na kontrolu a vředy byly zhojené.

Vydali jsme předpis na kompresivní lýtčkové punčochy II. K. T., nadále Detralex 2x denně 1 tbl. a byla doporučena do chirurgické ambulance k objednání k operaci varixů.

### Pacient 64 let

Otec měl otoky DK, matka varixy.

Asi od 20 let udává otoky a varixy na PDK. Jak dlouho má varixy na PDK, si nepamatuje. Zánět žil, trombózu ani embolii neprodělal. Léky nebere žádné.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jaroslava Tomanová, tomanova.jaroslava@gmail.com

Mulačova nemocnice, s. r. o., Dvořákova 1 207/17, 301 00 Plzeň 3

Cit. zkr: Dermatol. praxi 2017; 11(2): 89–90

Text nebyl recenzován

Pracuje převážně vsedě.

Asi před 1,5 rokem se mu objevila vyrážka na obou bérkách. Léčil se ve flebologické ambulanci kožní kliniky saloxylovým olejem a bral Detralex 2x denně 1 tbl. Doporučená kompresivní léčba elastickými bandážemi ale byla nedůsledná. Nález se příliš nelepšil. Dále se objevilo mokvání na obou bérkách. Domluvil si proto vyšetření v chirurgické ambulanci, kde provedli stěr k bakteriologickému vyšetření a byl přijat na chirurgii k hospitalizaci.

Během ní bylo provedeno **DUSG vyšetření žil DK**: pánevní řečiště v. femoralis, v. poplitea a 1/3 kranálních bérkových žil jsou volně průchodné bez známek trombózy. Kaudální 2/3 jsou nedostupné pro otoky.

Interní vyšetření v normě.

Během hospitalizace byl pacient přeléčen Augmentinem dle výsledku stěrů.

Před propuštěním bylo provedeno kožní konzilium a doporučena léčba saloxylovým olejem na mokvající plochy a na ekzémová ložiska Belogent ung. a důsledná kompresivní terapie bandážemi.

**Dg.: Prim. lymphoederm extr. caud. bilat.**

**Eczema microbiale cr. bilat.**

**Obesitas**

Po propuštění dostal pacient polékový exaném po Augmentinu, který po léčbě antihistaminiky odezněl. Dále byl léčen v naší kožní ambulanci. Kožní nález se postupně zlepšoval a prováděli jsme opakovaně instruktáže o technice bandáží – 3 obinadla na každý bérce. Po stabilizaci kožního nálezu a otoků docházel na komplexní léčbu lymfedému manuálními lymfodrenážemi, přístrojovou intermitentní kompresí a bandážemi.

Na závěr dostal kompresivní punčochy zatím II.K.T, doporučeno pokračovat v terapii Detralex 2x denně 1 tbl.

Doporučena redukce váhy a opakování komplexní terapie lymfedému.

## Pacientka 66 let

Matka nemocné měla varixy.

Od 20 let má varixy, zánět žil, trombózu ani embolii neprodělala. Od porodu v 25 letech se postupně zvyšuje váha a objevila se rozsáhlá pupecní kýla. 8 let léčena pro diabetes mellitus, 2 roky sledována na plicní klinice pro spánkovou apnoe.

4 roky se léčila v chirurgické ambulanci pro vřed na levém bérce Betadinem ung., různé kryty s Ag, ale vždy bez bandáží. Opakovaně léčena antibiotiky. Docházela na převazy 2x týdně. Vřed silně bolel. Léčba byla bez efektu. Patientka docházela soukromě na manuální lymfodrenáže a odtud byla doporučena na kožní vyšetření.

Při prvním vyšetření v naší ambulanci měla vřed na levém bérce 4 cm v průměru s lehce povleklou spodinou, v okolí hyperpigmentace. Výrazný otok DK.

**Dg.: Ulcus cr. I. sin. varic.**

**Obesitas permagna**

**Hernia umbilicalis**

Zavedena léčba Biatainem silikon na vřed, komprese bandážemi, převazy ob den. Detralex 2x denně 1 tbl. Patientka byla poučena o technice ošetření.

Docházela po 14 dnech na kontroly, bolesti zcela ustoupily a po 2 měsících se vřed zhojil. Nadále doporučena léčba Detralexem 2x denně 1 tbl., komprese punčochami II.K.T. a redukce hmotnosti.

## Pacient 76let

Matka měla varixy, sám se léčí pro hypertenzi, varixy má od 30 let, trombózu, embolii ani zánět žil neprodělal. Před 15 lety měl erysipel pravého bérce.

Poranil se na pravém bérce a rána ve tvaru U na zevní straně bérce byla 11x2 cm, okolí bylo prokrvácené s hrozící nekrózou. Měl otoky obou DK. Docházel na převazy bolestivého vředu po 2–3 dnech do ortopedické ambulance. Byl ošetřován Betadinem ung. bez bandáží. Rána se zpo-

čátku hojila, ale pak došlo ke stagnaci, a proto byl po 2 měsících doporučen do naší ambulance

Při první návštěvě měl pacient přesně ohrazený vřed 8x1,5 cm s granulacemi na spodině, místy nekrotické povlaky, bez tendence k epitelizaci. Okolí bylo klidné. Výrazný otok levého bérce.

**Dg.: Ulcus cr. I.dx.postraumat. et varic.**

**Phlebolympoedema cr. I.dx.**

Zahájili jsme léčbu Mepilexem Ag na vřed a bandáže, převazy ob den, Detralex 2x denně 1 tbl. Pacient přišel na kontrolu po 14 dnech. Spodina vředu byla čistá, vygranulovaná, z okrajů vředu začínala epitelizace. Dále pacient převazoval po 3 dnech. Bolesti ustoupily. Po 3 měsících došlo k úplnému zhojení.

Pacient nosí kompresivní punčochy II.K.T. a bere Detralex 2x denně 1 tbl.

## Závěr

U všech těchto pacientů došlo po zavedení kombinace vhodné lokální terapie, důsledné komprese bandážemi a léčbě Detralexem k rychlému zlepšení nálezu až zhojení vředů.

Subjektivní potíže se rychle zmenšily až odezněly.

Časté podávání antibiotik celkově i lokálně je indikované tam, kde jsou jasné klinické známky zánětu a je event. prokázána přítomnost zřejměho původce infekce a pak zahájena cílená léčba.

Nedodržení těchto zásad vede k šíření rezistentních kmenů v populaci a znemožňuje nasazení dosud účinných antibiotik do budoucna.

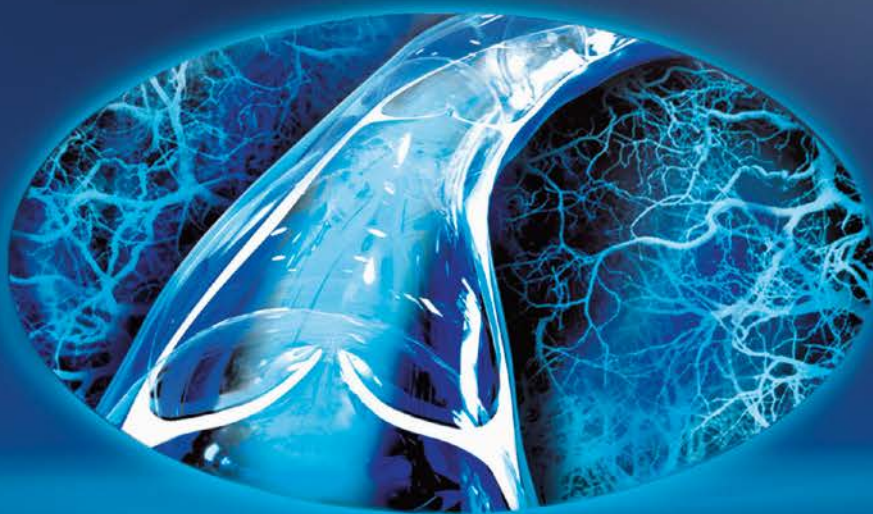
U všech našich pacientů se vždy snažíme o aktivní přístup k onemocnění. Opakovaně učíme nemocné technice ošetřování a především kompresivní terapii, t.j. správné přikládání bandáží. Tam, kde pacient sám nezvládne ošetřování, se snažíme zacvičit rodinné příslušníky nebo využíváme ošetřování sestrami domácí péče.

1. Nová mezinárodní doporučení pro diagnostiku a terapii chronické žilní insuficience Med. praxi 2013; 10(3): 126–127.

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce

## Chrání strukturu a funkci žil<sup>1-3</sup>



### Léčba chronického žilního onemocnění<sup>4</sup>

**2 TABLETY DENNĚ**

### Léčba hemoroidálního onemocnění<sup>4</sup>

**12 6 TABLET DENNĚ**



**Zkrácená informace o přípravku Detralex®** • **SLOŽENÍ\***: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF); Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE\***: Žádné. **FERTILITA\*, TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ\***: V experimentálních studiích na zvířatech nebyly zjištěny teratogenní účinky a nebyly prokázány žádné anatomické anomálie ani potíže v chování mláďat během období kojení; nežádoucí účinky nebyly zaznamenány ani u lidí. Z dostupných údajů o podávání přípravku těhotným ženám vyplývá, že nedochází k žádnému nepříznivému ovlivnění těhotenství ani plodu. Studie reprodukční toxicity na zvířatech neprokázaly vliv na fertilitu u samic a samic potkanů. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: příjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. **Vzácné**: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. **Méně časté**: kolitida. **Frekvence neznámá**: ojedinelý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinceho edém. Abdominální bolest \*\*. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***: FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\*: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému; snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60 a 120 potahovaných tablet. **Datum revize textu**: 4.3.2014. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-plu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. **Registrační číslo**: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Další informace na adrese**: Servier s.r.o., Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz)

\* Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku. \*\* Všimněte si prosím změny v informaci o léčivém přípravku Detralex.

1. Pascarella L et al. Mechanisms in experimental venous valve failure and their modifications by Daflon 500 mg. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;35:102-110, experimentální studie. 2. Nicolaidis A et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol*. 2014;33(2): 126-139. 3. Tsoukanov YT, Toukanov AY, Nikolaychuk A. Great saphenous vein transitory reflux in patients with symptoms related to chronic venous disorders, but without visible signs (COs), and its correction with MPFF treatment. *Phlebolympology*. 2015;22(1):18-24. 4. Souhrn údajů o přípravku Detralex, datum poslední revize textu: 4.3.2014

