



TRITON



Bércový vřed I

prim. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.



Odborná léčba v moderní medicíně

Bércový vřed

Alena Pospíšilová

Tit. list

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde obsažené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Bércový vřed

Autor:

prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

přednosta dermatovenerologické kliniky FN Brno

Recenzovala:

prim. MUDr. Hana Zelenková, CSc.

kožní oddělení DOST, Svidník

© Alena Pospíšilová, 2004

Cover © Renata Ryšlavá, 2004

Ilustrations © Jiří Hlaváček, 2004

© TRITON, 2004

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o.

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-469-1

Předmluva

Milí pacienti, vážení čtenáři,

do rukou se vám dostává knížka, která by vám měla alespoň částečně přiblížit onemocnění, jenž vás postihlo a které jste si vy sami – stejně jako další miliony lidí na světě – nevybrali. Tato knížka vás má seznámit s možnými příčinami vzniku bércového vředu, průběhem hojení, současnými léčebnými možnostmi, způsobem ošetřování a preventivními opatřeními, která vycházejí ze soudobých poznatků. Čím více budete vědět o svém onemocnění, tím více můžete svým správným jednáním přispět k uzdravení, případně k prevenci dalšího bércového vředu.

Doufám, že se mi touto cestou podaří dosáhnout toho, abyste pochopili, že léčba bércových vředů není mnohdy jednoduchá. Ve většině případů je dlouhodobá, vyžaduje čas a trpělivost. Vaše onemocnění je výsledkem předcházejících, mnohdy řadu let se rozvíjejících změn a je ovlivněno některými specifickými faktory vašeho organismu. Proto musí být každý případ řešen jednotlivě, s individuálně přizpůsobenou terapií s komplexním přístupem.

Knížka má také za cíl přesvědčit vás, abyste nad svým onemocněním nerezignovali, ale naopak k jeho

léčbě přispěli aktivním přístupem a dodržováním preventivních opatření zabránili jeho opakování.

Jako u všech onemocnění, tak i v tomto případě hraje nemalou roli právě důvěra nemocného k lékaři a jeho spolupráce s ním. Lékař je pro vás hlavním partnerem při řešení všech důležitých otázek týkajících se vašeho zdraví. Jen tak je možno pochopit základní principy hojení bércového vředu, zvládnout obecné zásady jeho ošetřování s využitím dnešních moderních léčebných prostředků a zlepšit kvalitu svého života.

Epidemiologie a socioekonomický dopad

Bércový vřed patří mezi onemocnění, která v poslední době zaznamenávají vzestupnou tendenci výskytu, což nepochybně souvisí s prodlužujícím se věkem obyvatel. Podle dostupných údajů trpí bércovým vředem 0,3–1 % populace produktivního věku, avšak ve věkových skupinách nad 70 roků se jeho prevalence pohybuje mezi 4–5 %. Více jsou postiženy ženy než muži a to v poměru 2:1, podle některých údajů až 3:1. V každé věkové skupině bércový vřed způsobuje určité problémy zdravotní, ekonomické, sociální a psychologické. U mladších nemocných je často provázen dlouhodobou pracovní neschopností, nezpůsobilostí vykonávat dosavadní zaměstnání, případně invaliditou. Ve vyšších věkových skupinách má bércový vřed, kromě dopadů zdravotních a ekonomických s léčbou spojených, specifické problémy v oblasti sociální, neboť tyto nemocní se často dostávají do sociální izolace nebo závislosti na pomoci druhých. Mnozí z nich jsou často odkázáni na následnou péči v nemocničních zařízeních určených pro dlouhodobý pobyt. Tyto sociální a ekonomické důsledky, které bércové vředy způsobují, jsou v mnoha zemích

exaktně vyčísleny. Podle statistických údajů ze SRN činí výdaje na léčbu nemocných s bércovými vředy 2–3 miliardy DM (údaje z minulých let, proto vyjádření v DM), v Anglii se tato částka pohybuje kolem 600 milionů liber ročně. Obrovské náklady s léčbou bércových vředů spojené mají pak značný dopad na celý zdravotní systém. Uvedené ekonomické příčiny jsou – mimo jiných – důvodem zvýšeného zájmu o bércové vředy, zejména v posledních letech.

Léčbou bércových vředů se v současné době, kromě kožních lékařů, zabývá stále více dalších specialistů – chirurgové, plastičtí chirurgové, internisté, geriatři, flebologové, angiologové, diabetologové a další.

Současný zdravotní systém prochází řadou reform, kdy na jedné straně se některá pracoviště redukuje, na druhé straně vznikají nové specializace a společnosti. Mezi nové společnosti patří také komunity a společnosti pro léčbu rány, v jejichž ohnisku zájmu jsou kromě jiných ran i bércové vředy. Přesto mají stále významné místo v léčbě bércových vředů praktičtí lékaři a sestry domácí péče, kteří se denně s pacienty setkávají.

Definice bércového vředu

Bércový vřed je definován jako ztráta kožní tkáně, která může zasahovat různě hluboko do tkání podkožních. Jde tedy o porušení integrity kůže, které se může stát vstupní bránou infekce do organismu. Ta pak komplikuje další průběh onemocnění. Z obecného pohledu se bércový vřed řadí mezi rány, neboť dochází k porušení anatomické struktury a funkce tkáně. Proto se stále častěji, zejména v posledních letech, setkáváme v pojednáních o bércovém vředu s pojmem rána.

Bércový vřed je **rána chronická**, lokalizovaná na dolních končetinách. Hojí se výstavbou nové tkáně, s anatomickou strukturou a obnovenou funkcí (hojení „per secundam“). Doba hojení je zpravidla delší než 6 týdnů, individuálně podmíněná příčinou onemocnění a rozsahem poškozené tkáně.

Podle stupně závažnosti poškození tkáně se rozlišují chronické rány:

- se ztrátou pokožky a škály (epidermis a corium),
- se ztrátou pokožky, škály a podkožní tkáně (epidermis, corium, tela subcutanea),
- se ztrátou celé struktury kůže, nekrózou (odúmrťím tkáně), s poškozením svaloviny, obnažením svalových šlach, kloubních pouzder, případně kostí.

Příčina bércového vředu

Určení příčiny (etiologie) bércového vředu je základním předpokladem správné diagnózy a úspěšné léčby. Často pouhé zhodnocení bércového vředu pohledem (aspekci), jeho lokalizace, velikost, charakter spodiny, kožní změny v okolí mnoho napoví o příčině, vývoji a prognóze onemocnění.

V současné době existuje řada klasifikačních schémat zaměřených na příčinu onemocnění, žádné z nich však není naprosto dokonalé, aby mohlo vystihnout symptomový komplex, kterým bércové vředy jsou. Všechna schémata se však v základním členění shodují. Na základě dostupných poznatků a literárních pramenů jsem se pokusila – pro snazší pochopení – rozdělit bércové vředy podle vyvolávajících faktorů do následujících skupin:

Bércové vředy zapříčiněné zevními vlivy, mezi které patří:

1. fyzikální inzulty (poranění, teplo, chlad, tlak, rtg záření, sebepoškození),
2. chemické příčiny (kyseliny, louhy, léky, umělá hnojiva, rostlinné extrakty),
3. infekční onemocnění (růže/erysipel/, chronický zá-
nět kostí/osteomyelitis/, hluboká plísňová onemoc-

nění/mykózy/, uhlák/anthrax/, záškrt/diphtheria/, kožní formy tuberkulózy, syfilis III. stádia a další).

Bércové vředy způsobené vnitřními příčinami, mezi které patří:

1. žilní poruchy (křečové žíly, zánět hlubokých žil),
2. tepenné poruchy (zúžení a uzávěr cév),
3. poruchy mízního systému (vrozené defekty mízních cév, primární a sekundární lymfedém/otok mízního původu/),
4. krevní poruchy (různé druhy anémií, zvýšený počet krevních destiček),
5. poruchy výměny látkové (cukrovka/diabetes mellitus/, dna/arthritis urica/, chronické selhávání ledvin, poruchy příštítných tělísek a další),
6. poruchy nervového systému (roztoušená skleróza/sclerosis multiplex/, obrna/poliomyelitis/, mnohočetné postižení nervových provazců/polyneuropatie/),
7. onemocnění autoimunní (zánět cév/vasculitis/, revmatický zánět kloubů/arthritis rheumatica/, tuhnutí kůže/sclerodermia diffusa/, onemocnění postihující vazivovou tkáň/systémový lupus erythematosus/, zánět kůže s rozpadem/pyoderma gangraenosum/),
8. benigní a maligní kožní nádory, metastázy vnitřních malignit do kůže,

9. smíšené příčiny (žilní a tepenné, žilní a diabetické a další).

Z nastíněného přehledu vyplývá, že příčina bérco-
vých vředů může být rozmanitá, v mnoha případech
kombinovaná a v průběhu onemocnění může někter-
rá z příčin střídavě dominovat. Příkladem toho jsou
např. ulcerace (vředy) se smíšenou příčinou venózní
a tepennou, nebo s kombinovanou komponentou te-
pennou a nervovou, uplatňující se při vzniku diabe-
tických vředů a další. Uvádí se, že na každém desátém
bércovém vředu se podílí současně několik příčin,
ale žádná z nich není dominantní. V procentuálním
vyjádření však tvoří největší část etiologického spek-
tra (příčina onemocnění) ulcerace žilního původu
(57–85 %), podstatně menší podíl (5–20 %) tvoří
ulcerace tepenného původu, za nimi pak následují
ulcerace na diabetickém podkladě (5–10 %) a zbyva-
jící část (5 %) má příčinu jinou (tab. č. 1).

Tabulka č. 1

Nejčastější příčina bércového vředu	
PŘÍČINA	VÝSKYT v %
• žilní	57–85 %
• tepenná	5–20 %
• diabetická	5–10 %
• ostatní	5 %

Bércevé vředy žilního původu

Je všeobecně známo, že bércevé vředy žilního původu jsou výsledným stavem chronické žilní nedostačnosti.

Onemocnění žilního systému dolních končetin patří k celosvětově nejrozšířenějším zdravotním poruchám. Podle různých statistik se žilní onemocnění, s různým stupněm závažnosti, vyskytuje u 10–60 % populace, přičemž ženy jsou postiženy 2–3× častěji než muži. K získání exaktních údajů byla provedena řada epidemiologických studií, jejichž výsledky se liší podle věkových skupin, pohlaví, výběrem zaměstnání apod. (graf č. 1).

Graf č. 1: Onemocnění žilního systému v populaci podle stupně závažnosti.

