proLékaře.cz | 20.12.2025

https://doi.org/10.36290/csf.2025.008

Chronické žilní onemocnění – co poradit v lékárně?

Klára Kotyková
Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

V praxi se poměrně běžně setkáváme s pacienty, kteří do lékárny přicházejí kvůli potížím spojeným s chronickým žilním onemocněním. Stěžují si například na pocit těžkých nohou, mravenčení, bolest či otok dolních končetin. Chronické žilní onemocnění bývá často podceňováno, přestože může významně snižovat kvalitu života a přinášet další komplikace. Je tedy důležité s léčbou začít co nejdříve, protože terapie počátečních stadií bývá účinnější a nákladově efektivnější v porovnání s léčbou již pokročilejších stavů. Vzhledem k tomu, že tíže symptomů ne vždy koreluje s mírou postižení žilního systému, je vhodné, aby i pacient s nevýraznými problémy zkonzultoval svůj stav s lékařem. Konzervativní léčba se skládá ze tří vzájemně se doplňujících složek – kompresní terapie, režimových opatření a farmakoterapie. Vedle konzervativního přístupu jsou i chirurgické metody, které jako jediné dokáží odstranit příčinu onemocnění. Jejich nevýhodou jsou ale poměrně časté recidivy. Cílem článku je seznámit čtenáře s problematikou chronického žilního onemocnění a uvést nástroje, kterými pacientovi můžeme pomoci v lékárně. Jedná se především o výběr vhodné kompresní pomůcky, úpravu životního stylu a doporučení léčivého přípravku dostupného bez lékařského předpisu.

Klíčová slova: chronické žilní onemocnění, klasifikace CEAP, venofarmaka, kompresní terapie.

Chronic venous disease – what to advice at the pharmacy?

In practice, it is quite common to encounter patients who come to the pharmacy because of problems associated with chronic venous disease. They complain, for example, of a feeling of heavy legs, tingling, pain or swelling of the lower limbs. Chronic venous disease is often underestimated, even though it can significantly reduce the quality of life and bring other complications. It is therefore important to start treatment as early as possible, as early-stage therapy tends to be more effective and cost-effective compared to more advanced conditions. Considering that the severity of symptoms does not always correlate with the degree of venous system impairment, it is advisable for even patients with mild problems to consult their condition with a doctor. Conservative treatment consists of three complementary components – compression therapy, lifestyle modifications and pharmacotherapy. In addition to the conservative approach, there are also surgical methods that are the only ones able to remove the cause of the disease. However, their disadvantage is the relatively frequent recurrence. The aim of this article is to familiarize readers with the issue of chronic venous disease and present tools with which we can help patients at the pharmacy. These primarily include selecting appropriate compression aid, adjusting lifestyle habits, and recommending over-the-counter medication.

Key words: chronic venous disease, CEAP classification, venopharmaceuticals, compression therapy.

Chronické žilní onemocnění – definice

Chronické žilní onemocnění (CHŽO nebo také CVD – Chronic Venous Disease) je definováno jako jakákoli morfologická nebo funkční abnormalita žilního systému chronického rázu, která se manifestuje charakteristickými symptomy a/nebo znaky a vyžaduje lékařské vyšetření a zdravotní péči (1). Dle této definice nahlížíme na CHŽO jako na chronické onemocnění žilního systému probíhající od počátečních lehčích stadií po závažnou formu rozvoje onemocnění nazývanou bércový vřed. Ve všech fázích onemocnění je třeba pacientovi poskytnout lékařské vyšetření a odpovídající zdravotní péči. V lékárně je možno pacientovi nabídnout poradenství ohledně režimových opatření, kompresní terapie a farmakoterapie. Vhodné je také podpořit adherenci pacienta k léčbě.

Klasifikace

Za účelem klasifikace chronických žilních chorob byla vytvořena klasifikace CEAP, která hodnotí toto onemocnění ve čtyřech různých

PharmDr. Klára Kotyková
Fakultní nemocnice v Motole, Praha
klara.kotykova@fnmotol.cz

Cit. zkr: Čes. slov. Farm. 2025;74(1):51-57
Článek přijat redakcí: 6. 12. 2024
Článek přijat po recenzích: 10. 2. 2025

proLékaře.cz | 20.12.2025

kritériích – C značí klinické projevy nemoci, E etiologii vzniku, A popisuje anatomickou lokalizaci onemocnění a P patofyziologii vzniku. Aktuální klasifikace CEAP publikovaná v roce 2020 je uvedena v tabulce 1 (1, 2). Oproti dřívějším verzím přibyla nová podtřída C4c – *corona phlebactica*. Jedná se o vějířovitě nebo paralelně uspořádané velké množství rozšířených intradermálních žil na mediální straně nohy a kolem vnitřního kotníku. Dřívější klasifikace řadila tento znak do kategorie C1, ale vzhledem k vysokému riziku rozvoje bércového vředu byla *corona phlebactica* umístěna do vyšší kategorie. Dále se v klasifikaci nově objevují podkategorie C2r a C6r, které zohledňují recidivující varixy, případně bércový vřed. Nové je také rozdělení sekundární etiologie vzniku CHŽO na intravenózní a extravenózní (3, 4).

Etiopatogeneze a rizikové faktory

Na vzniku CHŽO se podílí především žilní hypertenze spojená s refluxem, která vyvolává zánětlivé změny v oblasti makrocirkulace, kde způsobuje poškození žilní stěny a chlopní. V oblasti mikrocirkulace mohou tyto změny vést až k úplné destrukci tkáně (5). Mezi faktory, které mohou přispívat ke vzniku CHŽO, patří ženské pohlaví, dědičnost, vyšší věk, počet těhotenství, dlouhé stání nebo sezení, nedostatek pohybu, prodělání tromboembolické nemoci, kouření, nedostatek vlákniny ve stravě a s tím spojená zácpa, perorální antikoncepce/hormonální substituční terapie. Podílet se může také nošení vysokých podpatků a podvazků (6, 7).

Klinický obraz

Příznaky CHŽO se dělí na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivními příznaky je často uváděn pocit těžkých nohou, který se zhoršuje během dne, vlivem tepla, po delším stání a u žen také v období před menstruací. Po elevaci končetin obvykle dochází k úlevě. Pacienti si dále mohou stěžovat na bolestivost, otoky, mravenčení a svědění dolních končetin. Dalším běžným příznakem jsou křeče, které se typicky objevují v noci. Klinické projevy často nekorelují s objektivním nálezem u pacienta – i teleangiektázie a retikulární žilky mohou vyvolat potíže podobné těm, které jsou způsobeny rozsáhlými varixy (8, 6). Objektivně se u pacientů s CHŽO vyskytují dilatované žíly, otoky dolních končetin (nejprve kolem kotníků), dále také cyanóza a hyperemie akrálních částí těla. Později se objevuje žilní otok kombinovaný s trvalým lymfatickým otokem, který bez účinné léčby progreduje. Přítomné mohou být i kožní změny jako hyperpigmentace, dermatitida, bílá atrofie, žilní ekzém a další. Pozdní komplikací je potom vznik ulcerace. Jedná se o bolestivá, dlouhodobě hojící se ložiska, vyžadující lékařskou a ošetřovatelskou péči a limitující pacienta v každodenním životě (7). Důležitou rolí farmaceuta v lékárně je včas pomoci pacientovi s minimalizací rizikových faktorů, dodržováním režimových opatření a léčbou lehčích stadií onemocnění, aby nedocházelo ke vzniku pozdních stadií.

Tab. 1. *Klasifikace CEAP z roku 2020 (1, 2)*

CEAP – Klasifikace CHŽO z roku 2020	
C – klinické projevy s – symptomatické a – asymptomatické	C0 – žádné viditelné či palpovatelné znaky CHŽO
	C1 – teleangiektázie nebo retikulární žíly
	C2 – varixy (křečové žíly)
	C2r – rekurentní varixy
	C3 – edém
	C4 – změny kůže nebo podkožní tkáně
	C4a – pigmentace nebo ekzém
	C4b – lipodermatoskleróza nebo bílá atrofie
	C4c – corona phlebactica
	C5 – zhojený vřed
	C6 – aktivní vřed
	C6r – rekurentní aktivní vřed
E – etiologie onemocnění	Ep – primární
	Es – sekundární
	Esi – sekundární intravenózní
	Ese – sekundární extravenózní
	Ec – kongenitální
	En – nezjištěná příčina
A – anatomie	As – povrchový (superficial) systém žil
	Ad – hluboký (deep) systém žil
	Ap – perforátory
	An – nezjištěná příčina
P – patofyziologie	Pr – reflux
	Po – obstrukce
	Pr+o – kombinace refluxu a obstrukce
	Pn – nezjištěná patofyziologie

Léčba CHŽO

Léčba CHŽO je většinou celoživotní – jedná se o chronické, progredující a často recidivující onemocnění. Lékárník může být pro pacienta důležitým poradcem ohledně léčebných doporučení a režimových opatření ve všech stadiích onemocnění. Cílem léčby je prevence vzniku a fixace žilní hypertenze. Terapeutické postupy se dělí na dvě základní skupiny – konzervativní a chirurgické. Mezi konzervativní metody patří především režimová opatření, kompresní terapie a užívání venofarmak. Tyto metody ovlivňují pouze symptomy onemocnění, ale neřeší vlastní příčinu (1, 9). Pouze operační léčba dokáže zrušit žilní reflux a eliminovat tak žilní hypertenzi (10). U chirurgické léčby je ale třeba brát v potaz, že u 20–60 % pacientů potíže po pěti letech recidivují (11). Před každou chirurgickou intervencí, ať už endovenózně nebo sklerotizací, musí pacient podstoupit vyšetření duplexní sonografií (10). Je důležité zaměřit se i na péči o kůži, jejíž kvalita je u CHŽO snížená. Doporučuje se každodenní aplikace emoliencií, která pokožku hydratují a zvláčňují. Pacient by se ale měl vyvarovat přípravků s obsahem silných alergenů, které by mohly být příčinou vzniku kontaktní dermatitidy (např. aloe, heřmánek, tea tree a propolis) (12).

Kompresní terapie

Jsou rozlišovány dva základní způsoby kompresní terapie – kompresní punčochy a obinadla. Zvolený typ komprese závisí na typu, fázi a průběhu onemocnění, stavu a rozměru končetiny a možnosti spolupráce pacienta. Obecně se dá říci, že obinadla jsou užívána pro akutní fázi onemocnění, zatímco kompresní punčochy jsou určeny pro dlouhodobou léčbu chronicky nemocných pacientů. Obinadla krátkotažná disponují vysokým pracovním a nízkým klidovým tlakem a jsou vhodná pro všechny formy CHŽO od začátku onemocnění až ke stabilizaci stavu. Správně naložené krátkotažné obinadlo může být na končetině ponecháno až tři dny. Naproti tomu dlouhotažná obinadla se vyznačují nízkým pracovním a vysokým klidovým tlakem a jsou proto využívaná pouze krátkodobě, zvláště při pohybu. Neměla by být používaná v klidu a spánku. U chronických pacientů se stabilizovaným nálezem se s výhodou používají kompresní elastické punčochy, které

proLékaře.cz | 20.12.2025

Obr. 1. *Pomůcka pro navlékání punčoch, tzv. Anna (15)*

Obr. 2. *Pomůcka pro svlékání punčoch, tzv. Butler Off (16)*

jsou vždy dlouhotažné a je tedy nutné je na noc sundávat (13). Podle tlaku, jaký punčochy vyvolávají v oblasti kotníku, se rozlišují čtyři kompresní třídy (KT), viz tabulka 2 (12). Od kotníku nahoru tlak klesá (1). Důležitý je správný výběr velikosti kompresní punčochy – nejvhodnější je měření končetiny ráno před vznikem otoku. Pokud naměřené hodnoty

Tab. 2. *Přehled kompresních tříd (12)*

Kompresní třída (KT)	Tlak (mm Hg)	Síla komprese	Indikace
I. KT	15–21	mírná komprese	Počínající varixy, statické otoky, těhotenství
II. KT	23–32	středně silná komprese	CHŽO, varixy, otoky
III. KT	34–46	silná komprese	CHŽI, potrombotický syndrom, stav po žilním bércovém vředu, lymfedém končetin
IV. KT	> 49	extra silná komprese	Lymfedém končetin

neodpovídají konfekční velikosti uváděné v tabulce výrobců, je nutné zhotovit pomůcku na míru. Podle toho, jaké výšky u pacienta dosahují varikozity a otok, je nutné zvolit správnou výšku komprese – lýtková, polostehenní, stehenní nebo punčocháče. Komprese by měla končit až nad nejvýše viditelným znakem CHŽO. Pomůcka má být aplikována co nejdříve po probuzení ještě před postavením se (7).

Použití komprese je kontraindikováno u pacientů s pokročilou ischemickou chorobou dolních končetin a pacientů s chronickým srdečním selháním (13).

Na kompresní pomůcky II.–IV. kompresní třídy je stanovena úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je zde ale uvedeno preskripční omezení – zatímco druhou třídu může předepsat i praktický lékař, předepisování vyšších tříd je umožněno pouze specialistům.

Kompresní punčochy představují nejúčinnější formu konzervativní terapie, žilní reflux ale eliminují pouze přechodně, po dobu svého nošení. I přes prokázaný efekt je ale mnoho pacientů odmítá, například kvůli potížím s nasazováním, kontaktní dermatitidě, přílišnému stažení končetiny a nepříjemným pocitům pod punčochou (10). S nasazením punčochy mohou pacientům pomoci speciální gumové rukavice s drsným povrchem v dlani, které usnadňují posunování a úpravu punčoch na končetině. Dále je na trhu dostupná pevná konstrukce, tzv. Anna, na kterou se punčocha navlékne a pacient ji potom snáze oblékne. Její použití je znázorněno na obrázku 1. Naopak se svlékáním punčoch může pomoci nástroj zvaný Butler Off (14). Postup při svlékání punčochy s touto pomůckou je zobrazen na obrázku 2.

Režimová opatření

Důležitou součástí konzervativní terapie je dodržování režimových opatření. Příznivý vliv na CHŽO má pravidelná vhodná fyzická aktivita (např. chůze, plavání, jízda na kole po rovině), naopak mezi nevhodné sporty patří vzpírání, horská cyklistika či tenis, u kterých dochází k intenzivním kontrakcím lýtkového svalstva. Nejsou doporučovány ani sporty s rizikem poranění dolních končetin jako například fotbal nebo hokej. U obézních osob by měla být snahou redukce hmotnosti. Pacienti by se měli, pokud možno, vyvarovat dlouhého stání a sezení. Při dlouhém sezení je vhodné občas zařadit krátké cvičení nohou a kotníků, při kterém se obnoví funkce svalové pumpy. Pomáhá také odpočinek se zdviženýma nohama či sprchování končetin studenou vodou. Vhodné je vyvarovat se slunění a pobytu v horkém prostředí. Dalším opatřením je snaha o eliminaci zácpy a nošení nestahujícího spodního prádla a ponožek. Doporučuje se také nenosit vysoké podpatky (7).

proLékaře.cz | 20.12.2025

Tab. 3. *Souhrn doporučení pro podávání venofarmak ve stadiích C0s-C6 podle systému GRADE dle Doporučení pro léčbu chronických žilních chorob z roku 2018 (12)*

Indikace	Venofarmakum	Doporučení pro užití	Průkaz účinku	Síla důkazů
Úleva symptomů CHŽO u nemocných v třídách dle CEAP: C0s–C6s	MPFF	silné	střední	1B
	nemikronizovaný diosmin nebo syntetický diosmin	slabé	slabý	2C
	rutosidy	slabé	střední	2B
	extrakty z vinné révy (*Vitis vinifera*)	slabé	střední	2B
	kalcium dobesilát	slabé	střední	2B
	extrakt z jírovce maďalu (koňský kaštan, *Aesculus hippocastanum*)	slabé	střední	2B
	extrakt z listnatce ostnitého (*Ruscus aculeatus*)	slabé	střední	2B
	extrakt z jinanu dvoulačného (*Ginkgo biloba*)	slabé	slabý	2C
	jiná venofarmaka	slabé	slabý	2C
Hojení žilních ulcerací (CEAP–C6), přídatně ke kompresi a lokální léčbě	MPFF	silné	střední	1B

Tab. 4. *Přehled venofarmak pro perorální podání dostupných bez lékařského předpisu, aktuální k 1. 1. 2025 (17)*

Účinná látka	Název léčivého přípravku	Užívání
Mikronizované flavonoidy	Devenal 500 mg TBL FLM	1 tableta dvakrát denně (v poledne a večer), s jídlem
	Flaxios 500 mg TBL FLM	2 tablety v jedné nebo ve dvou dávkách, s jídlem
Diosmin	Diozen 500 mg TBL FLM	2 tablety v jedné nebo ve dvou dávkách, během jídla
	Diozen forte 1000 mg TBL FLM	1 tableta denně, během jídla
Troxerutin	Cilkanol 300 mg CPS DUR	2–4 tobolky 3× denně, během jídla
Kyselina askorbová, rutosid	Ascorutin 100/20 mg TBL FLM	1–2 tablety 3× denně, max. 5–8 tablet denně, bez ohledu na jídlo
Oxerutin	Venoruton 300 mg CPS DUR	1 tobolka 3× denně, během jídla
	Venoruton forte 500 mg TBL NOB	1 tableta 2× denně, během jídla
Escin	Aescin Teva 20 mg TBL ENT	2 tablety 3× denně, při udržovací léčbě obvykle stačí 1 tableta 3× denně, po jídle
	Reparil Drageés 20 mg TBL ENT	2 tablety 3× denně, při udržovací léčbě obvykle stačí 1 tableta 3× denně, po jídle

Tab. 5. *Přehled venofarmak pro perorální podání dostupných na lékařský předpis, aktuální k 1. 1. 2025 (18)*

Účinná látka	Název léčivého přípravku	Užívání
MPFF	Detralex 500 mg TBL FLM	2 tablety denně v jedné nebo ve dvou dílčích dávkách, během jídla
Mikronizované flavonoidy	Flaxios 500 mg TBL FLM	2 tablety denně v jedné nebo ve dvou dílčích dávkách, s jídlem
	Devenal 500 mg TBL FLM	1 tableta 2× denně (v poledne a večer), s jídlem
	Devenal forte1 000 mg TBL FLM	1 tableta denně, s jídlem
	Rumberalin 500 mg TBL NOB	2 tablety denně v jedné nebo ve dvou dílčích dávkách, s jídlem
	Rumberalin 1 000 mg TBL NOB	1 tableta denně, s jídlem
Suchý listnatcový extrakt, hesperidin-methylchalkon, kyselina askorbová	Cyclo 3 fort 150 mg/150 mg/100 mg CPS DUR	2–3 tobolky denně
Diosmin	Diozen 500 mg TBL FLM	2 tablety denně v jedné nebo ve dvou dílčích dávkách, během jídla
	Diozen forte 1 000 mg TBL FLM	1 tableta denně, během jídla
	Flebazol 500 mg TBL NOB	2 tablety denně v jedné nebo ve dvou dílčích dávkách, s jídlem
	Flebazol 1 000 mg TBL NOB	1 tableta denně, s jídlem

Farmakoterapie

Léčivé látky, které přispívají ke zlepšení stavu žilního systému, se nazývají venofarmaka. Předpokládá se, že ovlivňují jak mechanické, tak humorální faktory, které zapříčiňují vznik a progresi žilního onemocnění. Jde o velmi různorodou skupinu, ve které jsou zastoupeny především přírodní, ale i polosyntetické a syntetické látky. Podle toho, zda je v přípravku přítomná pouze jedna nebo více látek, se rozlišují přípravky jedno- a vícesložkové. Mezi účinky venofarmak patří zvýšení žilního tonu, snížení kapilární permeability, zvýšení kapilární rezistence, potlačení aktivace leukocytů a zvýšení lymfatické drenáže. Venofarmaka jsou jedním ze tří základních pilířů konzervativní léčby CHŽO společně s kompresní léčbou a režimovými opatřeními. Mohou také na čas nahradit kompresní léčbu, když je komprese nevhodná či špatně tolerovaná (teplé počasí, kožní alergie, nesnášenlivost materiálu). Nejčastějším nežádoucím účinkem u venofarmak je špatná gastrointestinální tolerance, která se ale dá redukovat užíváním po jídle. Jinak jsou léčivé přípravky s obsahem venofarmak velmi dobře snášeny a nežádoucí účinky jen zřídka vedou k přerušení terapie. Lékové interakce jsou popisovány pouze u přípravků s escinem, který může potencovat účinek antikoagulancií a zvyšuje riziko nefrotoxicity při užívání společně s jinými nefrotoxickými léky. Použití v těhotenství a kojení se vzhledem k nedostatku dat nedoporučuje (7, 17, 18). Některá venofarmaka jsou nově dostupná bez lékařského předpisu a dají se užívat i dlouhodobě. Neměla by se ale používat k prevenci vzniku CHŽO. U pacientů bez potíží s nekomplikovanými varixy, je třeba dbát především na režimová opatření a nošení kompresních pomůcek, případně včas indikovat chirurgickou léčbu. Pacienti ve vyšších stadiích CHŽO by měli pravidelně navštěvovat angiologickou ambulanci (7, 10, 19). Venofarmaka pomáhají snižovat tvorbu otoků a redukují výskyt nepříjemných subjektivních příznaků CHŽO. Bolest žilního původu totiž nereaguje na analgetika ani antiflogistika, ale může být tlumena právě ve-

detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná ochranná známka

DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®

Chronické žilní onemocnění
2 tbl denně

Hemoroidální onemocnění
až 6 tbl denně

ČÍSLO 1
v mezinárodních i národních doporučeních[1-3]

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 bércového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ 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. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE*. FERTILITA*. TĚHOTENSTVÍ/ KOJENÍ*:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /děti nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Časté:* průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. *Vzácné:* závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. *Méně časté:* kolitida. *Frekvence neznámá:* abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **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, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. 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: https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdravotniho-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.
**Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku*
*** Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex*

25C1DEMA296

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. **2.** Karetová D. et al. Léčba chronického žilního onemocnění. Doporučený postup ČAS ČLS JEP 2023. ISBN 978-80-11-03348-4. **3.** Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře – chronická žilní onemocnění. Novelizace 2024. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2024.

SERVIER moved by you

proLékaře.cz | 20.12.2025

nofarmaky. Při srovnání účinku jednotlivých venofarmak vychází nejlépe mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF), která má jako jediné venofarmakum doložený efekt při hojení bércových vředů žilního původu, dá se tedy použít ve všech fázích léčby CHŽO (20). Kromě MPFF jsou k léčbě bércových vředů doporučovány s úrovní důkazů „A" i další látky z jiných lékových skupin – sulodexid (Vessel Due F), případně pentoxifylin (Agapurin®, Pentomer Retard®) (12). MPFF je v současnosti obsažena pouze v léčivém přípravku Detralex®, jehož výdej je vázán na lékařský předpis. Ostatní venofarmaka mají slabší doporučení, i tak ale tvoří jeden ze základních pilířů při samoléčení chronického žilního onemocnění (20). V tabulce 3 je uveden přehled doporučení pro podávání venofarmak ve stadiích C0s-C6 podle systému GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (12). Venofarmaka jsou určena k dlouhodobému užívání. Jejich efekt se hodnotí po 2–3 měsících léčby, pokud během této doby nedojde ke klinickému zlepšení, léčba není dále hrazena. V případě hojení bércového vředu se léčba vyhodnocuje po 6 měsících (21). Přehled venofarmak dostupných bez lékařského předpisu, která jsou v době psaní článku dostupná na trhu, je zobrazen v tabulce 4. Je uvedeno i běžné dávkování pro dospělé dle informací dostupných v SmPC. Některá venofarmaka se pro svůj pozitivní vliv na žilní systém užívají i při léčbě hemoroidů. Přípravek Ascorutin® je určen pro případy, kdy je přítomná zvýšená lomivost a permeabilita kapilár při nedostatku vitaminu C (22). Pro úplnost jsou v tabulce 5 zobrazena i venofarmaka vydávaná na lékařský předpis. Kromě léčivých přípravků jsou k dispozici i různé doplňky stravy. U doplňků stravy ale musíme brát na vědomí, že u nich není kontrolován obsah účinné látky a nejsou určeny k léčbě nemoci. Na trhu jsou také dostupné zdravotnické prostředky nebo speciální kosmetika, které mohou mít v léčbě podpůrnou roli.

Nejčastější komplikace – varikoflebitida

Varikoflebitida, tedy povrchová trombóza varikózně změněné žíly, je nejběžnější akutní komplikací CHŽO (1). Jedná se o sterilní zánět žilní stěny doprovázený tvorbou trombu. Jeho vznik souvisí s mechanickým poraněním, tlakem nebo operací. Dále může vznikat po porodu či v souvislosti s malignitou. Kůže nad postiženou žilou může být zarudlá, tužší a bolestivá na dotek. Při podezření na varikoflebitidu je nezbytné odeslat pacienta k lékaři za účelem potvrzení diagnózy a zahájení adekvátní léčby. Léčba se odvíjí od rozsahu postižení, který by měl být stanoven ultrazvukem. Malé varikoflebitidy, které nejsou spojovány s aktuální tromboembolickou nemocí nebo predispozicí k ní, lze léčit lokální či celkovou aplikací nesteroidních antiflogistik či léčiv s lokálním účinkem, případně kompresí. Pacientovi je také vhodné doporučit aktivní pohyb. Lokální léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu jsou uvedeny v tabulce 6. Působí mnoha mechanismy, například antiedematózně, protizánětlivě a mírně antikoagulačně (7). Tyto přípravky je třeba nanášet pouze lehce a postižené místo se nesmí masírovat. Varikoflebitidy větší než 5 centimetrů lokalizované v rizikových oblastech venózních spojek nebo u pacientů s dalšími rizikovými faktory (tromboembolická nemoc v minulosti, aktivní malignita, stav po operaci) se léčí antikoagulancii, stejně jako hluboká žilní trombóza, avšak po kratší dobu (kolem 45 dní) (12, 23). Mezi užívaná antikoagulancia patří nízkomolekulární heparin nebo fondaparinux (Arixtra®) (24).

Tab. 6. *Přehled topických léčivých přípravku dostupných bez lékařského předpisu na léčbu CHŽO, aktuální k 1. 1. 2025 (25)*

Účinná látka	Název léčivého přípravku	Užívání
Sodná sůl heparinu	Lioton 1000 IU/g gel	1–3× denně, obvykle 2–3 týdny
Heparinoid S	Heparoid 2 mg/g krém	2–3× denně, i pro použití s obvazy
Ibuprofen, heparinoid S	Ibalgin Duo Effect 50 mg/g +2 mg/g krém	2–3× denně, i pro použití s obvazy
Glykosaminoglykan polysulfát	Hirudoid 300 mg/100 g gel	2–3× denně, ne pod obvazy
	Hirudoid 300 mg/100 g krém	2–3× denně, i pro použití s obvazy
	Hirudoid forte 445 mg/100 g gel	2–3× denně, 1–2 týdny, ne pod obvazy
	Hirudoid forte 445 mg/100 g krém	2–3× denně, 1–2 týdny, i pro použití s obvazy

Bércový vřed

Bércový vřed je chronická rána, která zasahuje různě hluboko do struktur kůže a podkoží. Jedná se o onemocnění, které dokáže významně snižovat kvalitu života. U bércového vředu si pacienti stěžují na bolest a sníženou pohyblivost, což může mít negativní vliv na psychický stav pacienta. Chronická bolest navíc zpomaluje hojení rány. Bércový vřed se nejčastěji vyskytuje na dolních končetinách v oblasti vnitřního či zevního kotníku. Většina vředů je žilního původu. Při léčbě bércového vředu je důležité dodržovat režimová opatření, stejně jako u méně závažných stadií CHŽO. Léčbu bércového vředu by vždy měl řídit lékař. Důležité je správné ošetření rány, kromě klasických postupů se v dnešní době doporučují především moderní prostředky pro vlhké hojení. Nezbytná je také kompresní terapie a farmakoterapie, viz výše. Často se uplatňují i chirurgické postupy. Mezi pomocnými metodami se uvádí například lymfodrenáž. Léčba bércového vředu musí být zahájena co nejdříve, protože menší ulcerace se také snáze a rychleji hojí. Na léčbě se podílí jak praktický lékař, tak angiolog, chirurg a dermatolog (26, 27).

Role farmaceuta / farmaceutického asistenta při léčbě CHŽO

Lékárník i farmaceutický asistent může být pro pacienta důležitou oporou při léčbě všech stadií CHŽO. CHŽO je charakteristické řadou objektivních i subjektivních příznaků, se kterými pacienti do lékárny přichází. Vzhledem k chronicitě nemoci a jejímu progredujícímu charakteru je nezbytné včas zahájit opatření, která mohou zlepšit kvalitu života pacientů a zpomalit progresi onemocnění. Pacient by měl být poučen o charakteru nemoci a jejích rizicích. Na místě je doporučení návštěvy praktického lékaře, který by měl zhodnotit závažnost nemoci a případně odeslat pacienta na další vyšetření. Lékárník či farmaceutický asistent je schopen poskytnout rady ohledně režimových opatření (pravidelný vhodný pohyb, redukce hmotnosti u obézních, redukce dlouhého stání/sezení, pravidelné cvičení nohou a kotníků, omezení pobytu na slunci či v horkém prostředí, redukce zácpy, elevace končetin a jejich sprchování studenou vodou, nošení vhodného prádla a obuvi). Důležitá je také podpora správného a dlouhodobého užívání medikace, ať už léčivých přípravků předepsaných od lékaře nebo přípravků dostupných bez lé-

proLékaře.cz | 20.12.2025

kařského předpisu. U perorálních venofarmak by mělo zaznít doporučení o nezbytnosti užívat je po jídle, z důvodu lepší gastrointestinální snášenlivosti. Lokální léčivé přípravky je důležité nanášet pouze jemně a dané místo nemasírovat. Vhodné je také užívání emoliencií, s jejichž výběrem opět může lékárník pomoci. Důležité je zvolit vhodnou formu pro daného pacienta. Vyhýbáme se přípravkům s obsahem silných alergenů, které by mohly přispívat ke vzniku kontaktní dermatitidy (např. aloe, heřmánek, tea tree a propolis). Pacient by si měl být vědom rozdílu mezi léčivými přípravky, které jsou určeny k léčení nemoci, a doplňky stravy, které jsou primárně vyhrazeny pro zdravou populaci. Nedílnou součástí léčby CHŽO je i kompresní terapie. I zde může lékárník či farmaceut najít své uplatnění při výběru vhodné pomůcky. Nezbytné je pacienta správně změřit dle tabulek dostupných od výrobců, případně nechat zhotovit pomůcku na míru. Měření i nasazování pomůcky by vždy mělo probíhat ráno, co nejdříve po probuzení, před vznikem otoku. Důležité je zvolit správnou třídu komprese dle tíže onemocnění a délku punčochy. Punčocha by vždy měla sahat až nad nejvyšší místo s viditelnou varikozitou. Pokud má pacient s nasazováním či svlékáním punčochy problémy, jsou na trhu dostupné pomůcky, které tyto činnosti značně ulehčí.

Rizika samoléčení

Při samoléčbě CHŽO je důležité zmínit i některá rizika. V první řadě je potřeba myslet na jiná onemocnění, která mohou způsobovat bolest dolních končetin. Může se jednat o akutní žilní trombózu, ischemické postižení končetiny, bolestivou neuropatii či jiná, např. svalově-šlachová, neurologická či revmatologická onemocnění (28). I v případě otoku dolních končetin se ne vždy jedná právě o CHŽO. Dalšími příčinami otoku můžou být například lymfatické otoky, postižení kloubů a měkkých tkání či působení infekčního agens. Časté jsou také otoky z celkových příčin, například při kardiálním, renálním či hepatálním selhání. Vliv mohou mít i některá léčiva. U žen se také může jednat o hormonální původ (12). Je proto na místě pacientovi doporučit návštěvu lékaře dříve, než přistoupí k léčbě CHŽO. Rizikem je i nesprávné užívání léčiv či kompresních pomůcek, proto je zde velmi důležitá edukace ze strany farmaceuta nebo farmaceutického asistenta v lékárně.

Závěr

Chronické žilní onemocnění je závažné onemocnění s progredujícím charakterem. Nezbytné je pacientovi s problémy odpovídajícími příznakům CHŽO doporučit návštěvu lékaře, který určí závažnost nemoci a rozhodne o postupu léčby. Včasným zahájením terapie se dají významně redukovat příznaky onemocnění a oddálit či eliminovat vznik pokročilých stadií včetně vzniku bércového vředu. V možnostech každého farmaceuta či farmaceutického asistenta je pacientům nabídnout prostředky, které zmírňují příznaky nemoci a zvyšují kvalitu života. Vedle farmakoterapie a kompresní terapie je nedílnou součástí dispenzace i upozornění na režimová opatření, která je nutno dodržovat.

LITERATURA

1. Karetová D, Roztočil K, Vlachovský R, et al. Léčba chronických žilních chorob 2023. [Internet]. Praha: Česká angiologická společnost ČLS JEP; 2023 [cited 2024 Oct 21]. Available from: https://www.angiology.cz/Angiology/media/system/odborn%C3%A9%20info/CAS_CVD_Guidelines_2023.pdf.
2. De Maeseneer M G, Kakkos S K, Aherne T, et al. Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2022; 63: 184-267 [cited 2024 Nov 7]. Available from https://www.ejves.com/action/showPdf?pii=S1078-5884%2821%2900979-5.
3. Musil D. Co nového přináší aktualizace CEAP klasifikace chronického žilního onemocnění z roku 2020? Vnitr Lek. 2021;67(3):143-148.
4. Lurie F, Passman M, Meisner M, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J. Vasc. Surg. 2020;8(3):342-352.
5. Pospíšilová A. Zánět jako příčina chronického žilního onemocnění. Med. praxi. 2017; 14(3):111-114.
6. Černohorská J. Chronické žilní onemocnění je podceňované pacienty i lékaři – překvapivé výsledky českého průzkumu. Med. praxi. 2020;17(1): 25-30.
7. Tuhá K. Doporučený postup: Žilní nedostatečnost. [Internet]. Praha: Česká lékárnická komora; 2014 [cited 2024 Nov 7]. Available from: https://lekarnici.cz/wp-content/uploads/2024/02/Doporuceny-postup-Zilni-nedostatecnost-2014.pdf.
8. Navrátilová Z. Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin. Dermatol. praxi. 2015;9(4):157-161.
9. Musil D. Chronické žilní onemocnění – podceňované i přeceňované, co nového? Interní Med. 2012;14(3):96-100.
10. Musil D. Diagnostika a léčba časných stadií chronického žilního onemocnění. Med. praxi. 2011;8(10):415-418.
11. Gad MA. Assessment of Causes and Patterns of Recurrent Varicose Veins After Surgery. N Am J Med Sci. 2012;4(1):45-48.
12. Karetová D, Vlachovský R, Vojtíšková J, et al. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Chronická žilní onemocnění. [Internet]. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře; 2024 [cited 2024 Nov 9].Available from: https://svl.cz/svl-docs/doporucene-postupy/37/dp-chzo-2024.pdf.
13. Sellner Švestková S. Kompresivní terapie v praxi. Prakt. lékáren. 2013;9(3):117-119.
14. Muchová I. Kompresivní terapie v angiologii. [Internet]. Praha: Česká angiologická společnost; 2017 [cited: 2024 Nov 7]. Available from https://www.angiology.cz/Angiology/media/system/guidelines/Kompresivni-terapie-v-angiologii_DP_2017.pdf.
15. Pomůcka pro navlékání punčoch Anna [Internet]. Litomyšl: Dentimedshop; c2025. [cited 2025 Jan 27]. Available from: https://www.dentimedshop.cz/detail/puncochy-a-ponozky/navlekace-puncoch/pomucka-pro-navlekani-puncoch-anna.html.
16. Medi Butler Off – svlékač punčoch [Internet]. Valašské Meziříčí: Medi-expert; c2025. [cited 2025 Jan 27]. Available from: https://www.medi-expert.cz/medi-butler-off-svlekac-puncoch.
17. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [Internet]. Souhrny údajů o přípravku (Devenal, Flaxios, Diozen, Diozen Forte, Cilkanol, Ascorutin, Venoruton, Venoruton forte, Aescin Teva, Reparil Drageés). [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
18. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [Internet]. Souhrny údajů o přípravku (Detralex, Flaxios, Devenal, Rumberalin, Cyclo 3 fort, Diozen, Diozen forte, Flebazol). [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
19. Broulíková A. Chronické žilní onemocnění – současný pohled. Interní Med. 2010; 12(9):411-413.
20. Musil D. Vývoj doporučení pro použití venofarmak v léčbě chronického žilního onemocnění – kde je jejich místo a kde jsou slabiny. Vnitř Lék. 2022;68(4):234-239.
21. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [Internet]. Ceny a úhrady (Detralex). [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0201992.
22. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [Internet]. Souhrn údajů o přípravku (Ascorutin). [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
23. Czysz A, Higbee SL. Superficial Thrombophlebitis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited Jan 27]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556017/.
24. Čermáhová H. Současný pohled na diagnostiku a léčbu varikoflebitidy. In: Profimedicina.cz [Internet]. 2022 Sep 21. [cited 2025 Feb 8]. Available from: https://profimedicina.cz/soucasny-pohled-na-diagnostiku-a-lecbu-varikoflebitidy/.
25. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [Internet]. Souhrny údajů o přípravku (Lioton, Heparoid, Ibalgin Duo Effect, Hirudoid, Hirudoid forte). [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.
26. Chalánková M, Havelka F, Lhotská I, et al. Péče o chronický bércový vřed. [Internet]. Olomouc: Fakultní nemocnice Olomouc [cited 2025 Feb 8]. Available from: https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/Fm-L009-027-EM-029%20P%C3%A9%C4%8De%20o%20chronick%C3%BD%20b%C3%A9rcov%C3%BD%20v%C5%99ed.pdf.
27. Bércové vředy představují závažný problém [Internet]. Znojmo: Nemocnice Znojmo; c2021. [cited 2025 Feb 8]. Available from: https://webext1.nemzn.cz/bercove-vredy-predstavuji-zavazny-problem/.
28. Kolářová Z. K diagnostice a léčbě pacientů s CHŽO je nutno přistupovat komplexněji. Medical Tribune [Internet]. 2024;20(2) [cited 2025 Jan 29]. Available from: https://www.tribune.cz/archiv/k-diagnostice-a-lecbe-pacientu-s-chzo-je-nutno-pristupovat-komplexneji/#.