

Kompresivní terapie v angiologii

MUDr. Irena Muchová

Cévní a interní ordinace, Praha 5, Drtinova 6

Kompresivní terapie je v angiologii využívána především v léčbě onemocnění žilního a lymfatického původu, resp. ve všech případech, kde je přítomen otok.

Mechanismus účinku

Kompresivní léčba zabraňuje zvýšení kapilární filtrace, zlepšuje rezorpci extravazální tekutiny do žilního systému a zvyšuje účinnost svalově žilní pumpy. U žilních onemocnění dochází ke snížení venozní hypertenze, která hraje klíčovou roli v rozvoji příznaků a důsledků žilní nedostatečnosti. U primárních i sekundárních lymfatických otoků zvyšuje komprese tkáňový tlak a tím i podporuje lymfatickou drenáž.

Kompresivní terapie se uskutečňuje bandážováním pružnými obinadly a kompresivními punčochami a návleky.

Obinadla krátkotažná – tažnost 75-90% , mají vysoký pracovní tlak a nízký klidový tlak (tlak na nepohybující se končetinu během odpočinku a spánku, t.zn.přiložená bandáž není v klidu nepříjemná). Tato obinadla nemají tendenci ke smršťování a k event. zaškrcení končetiny, je tudíž možno ponechávat je i v noci, resp několik dní mezi jednotlivými sezeními v průběhu intenzivní léčebné kúry. Bandažování krátkotažnými obinadly vyžaduje správnou obvazovou techniku, kterou má provádět školený personál. Krátkotažná obinadla jsou indikována u lymfatických otoků a u otoků při pokročilé žilní nedostatečnosti, zejména u bércových vředů. Tam, kde je třeba kompresi zintenzivnit, lze pod tlakový obvaz přikládat inlaye = vložky z pěnové hmoty, které přídatným tlakem tvarují zejména periferní části končetin (dorzum ruky a nohy, dlaň, retromaleolární prostory) do fyziologické konfigurace. Některé vložky jsou vyráběny sériově, někdy je ale vystřihuje a upravuje fyzioterapeut na míru konkrétnímu pacientovi. Správný postup bandážování lymfatických a pokročilých žilních otoků je zahájen aplikací hydratačního mléka s nízkým pH a přiložením tubulárního bavlněného obvazu (achillon) k ochraně kůže. Následuje přiložení inlay a vypodložení kožních řas nebo prominujících šlach (např. Achillova šlacha) vatovým materiálem, aby nedošlo k ostrému „zaříznutí“ obvazu. Dále se na velké lymfatické otoky přikládají nerovné či vroubkované pružné podložky (např. z pěnové hmoty) k docílení mikromasážního účinku při pružném tlaku kompresivní bandáže. Dalším krokem je bandáž prstů dolní a popř. horní končetiny, po které následuje od periferie provedená bandáž vlastní končetiny. K zajištění co nejlepšího účinku aplikujeme co největší svěr do oblasti dorza, kolem kotníků a na bérci (resp. na horní končetině na zápěstí a předloktí), proximálním směrem se svěr snižuje. U žilních otoků bandážujeme ve dvou, u lymfatických otoků i ve více vrstvách, takže se na celou dolní končetinu spotřebuje až 10 obinadel, na horní končetinu 4-6 obinadel. Čím větší je objem bandážované partie, tím širší obinadlo: na prsty 4 cm, na stehno 14 – 20 cm .

Obinadla dlouhotažná – tažnost nad 140%, mají vysoký klidový tlak, takže bandáž je u sedícího , resp. nepohybujícího se člověka pociťována jako nepříjemná již cca za 20 – 30 min. Tato obinadla se

při chůzi roztahují, poddávají se, mají relativně nízký pracovní tlak. Jejich kompresivní účinek na hluboké žíly je ve srovnání s krátkotažnými obinadly mnohem menší. Výhodou je možnost přikládání samotným pacientem vždy ráno (a odnímání večer) a tím i lepší péče o kůži. Nevýhodou je možnost příliš volného přiložení, popř. malý počet obinadel (např. na bérec pouze jedno obinadlo), větší riziko strangulace. Obinadla dlouhotažná jsou vhodná pro dočasné obvazy ve fázi udržovací terapie.

Kompresivní punčochy indikovány nejen k léčbě a prevenci otoků žilní, lymfatické a smíšené etiologie, ale i po žilních operacích a sklerotizaci. Jsou vyráběny ve čtyřech kompresních třídách. Největší svěr je v oblasti hlezna, proximálním směrem tlaku ubývá až na cca 60% výchozí hodnoty. Kompresivní punčochy mají vyšší klidový tlak, a proto se na noc odkládají.

Pro léčbu otoku horní končetiny jsou určeny pažní návleky od zápěstí, nebo od dorza, popř. s nápletem na palec (event. i na ostatní prsty). Ukončení je na paži, častěji však s nápletem na rameno a s úchytem do protilehlé axilly.

Kompresivní elastické pomůcky se vyrábějí z různých materiálů – tradiční je přírodní latex, dále materiály umělé - elasthan, mikrovlákno, polyamid, viskoza. K základnímu materiálu jsou přidávány další složky, které jsou příznivé pro kůži – bavlna pro lepší snášenlivost, stříbro a acetát pro svůj antimikrobiální účinek, hedvábí a lycra pro hezký vzhled. Kompresivní punčochy I. a II. kompr. třídy jsou dodávány v různém barevném provedení s cílem příznivějšího postoje k jejich nošení ze strany zejména pacientek.

Podle rozsahu klinického nálezu (otoku, varixů) aplikujeme punčochy lýtkové, polostehenní, stehenní, popř. stehenní s úchytem do pasu nebo punčochové kalhoty. Vždy pečlivě vyměříme obvody končetin i délkové rozměry a porovnáme s velikostními tabulkami. Pokud nenajdeme odpovídající velikost sériově vyráběných pomůcek, musíme předepsat výrobek na míru (podléhá schválení revizním lékařem). Pro snazší oblékání kompresivních punčoch doporučujeme použít speciální gumové rukavice s drsným povrchem v dlani, s jejichž pomocí se punčochy na končetině lépe posunují a upravují. Po méně pohyblivé pacienty jsou určeny pomůcky zn. Euréka (z umělého textilu) a Anna (pevná konstrukce, na kterou se punčocha navlékne; lze předepsat na předpis). Pro usnadnění svlékání je k dispozici pomůcka „buttler-off“, připomínající upravenou obouvací lžici na boty.

Kompresní třídy a indikace:

I.k.tř.	tlak v obl.hlezna: 20 mmHg	statické otoky, žilní nedost. I.st, počínající těhot.varixy
II.k.tř.	30 mmHg	varixy s projevy žilní nedost. II.st, po operaci a sklerotizaci, trombozy a povrch.flebitidy, smíšené otoky
III.k.tř.	40 mmHg	potrombotický sy, žilní nedost. III.st., sekundární varixy, po zhojení bérec. vředu
IV.k.tř.	60 mmHg	primární a sekundární lymfat.otok, elefantíza

Úhrada od zdrav. pojišťoven: I. kompr. třída není hrazena vůbec, II. a III. k. třída - 1x za půl roku příspěvek od zdravotních pojišťoven, který zčásti nebo plně (podle druhu výrobku) pokrývá cenu pomůcky. IV.k.třída je hrazena pojišťovny plně. II.k.třída je předepisována i praktickými lékaři, III. a IV. k. třída pouze specialisty (obor chirurgie, interna, dermatologie, angiologie).

Kontraindikace a komplikace kompresivní léčby

Kompresivní terapie je kontraindikována u poruch prokrvení končetin III. a IV. stádia dle Fontaina. U II. stádia je nutné angiologické vyšetření se změřením periferních tlaků a s následným určením třídy komprese (např. místo III.k.třídy indikujeme II.k.třidu). Další kontraindikaci představují otoky při akutní kožní infekci, otoky kloubů při primární polyarthritis a otoky systémové, zejm. kardiální při pokročilé městnavé srdeční slabosti. Velkou pečlivost při indikaci kompresivní léčby je třeba věnovat pacientům s polyneuropatií (např. při diabetu), dále s parézou či plegií končetiny. Opatrnosti je též třeba při snížené hybnosti v nosných kloubech. Zde vesměs volíme nižší kompresní třídu.

Komplikací kompresivní léčby může být zaškrcení končetiny, bolest, parestézie, otok a změny barvy prstů, podráždění kůže až alergická reakce. V těchto případech je nutno kompresivní bandáž nebo punčochu (návlek) odstranit a na komplikaci adekvátně reagovat (uvolnit svěr, změnit materiál, léčit lokálními přípravky).