

Léčba bérceových vředů pomocí systémů NPWT

Michal Konrád

K nejběžnějším indikacím používání podtlakové terapie ran (negative pressure wound therapy, NPWT) patří léčba bérceových vředů, kde dochází k porušení integrity kůže v anatomické oblasti bérce, což ale nevypovídá o tom, čím je defekt způsoben. Epidemiologicky se tento problém týká zhruba jednoho procenta populace a s věkem narůstá – ve skupině nad 70 let jsou to tři procenta, nad 80 let již pět procent, s převahou žen v poměru 3:1.

Z 80 procent je vznik bérceového vředu zapříčiněn vaskulárními důvody, z toho se v 60–70 procentech jedná o chronickou žilní insuficienci, v 8–10 procentech o končetinovou ischemii, která se bez chirurgické či radiologické intervence hojí velmi obtížně. Ve 2–5 procentech jde o smíšenou etiologii a méně než 20 procent tvoří ostatní příčiny jako infekční, poruchy hemostázy, metabolické příčiny, hematoonkologické choroby, vaskulitidy, nádory, traumata nebo lymfedém.

Kazuistika – bérceový vřed žilní etiologie

Muž, 70 let (kuřák, alkoholik, opakované flebotrombózy, bérceové vředy žilní etiologie od r. 2009, špatná adherence k léčbě), byl v únoru 2021 hospitalizován pro zhoršení lokálního nálezu a otoky dolních končetin (DKK). Při vyšetření DKK angiografií provedenou pomocí výpočetní tomografie (CTAG) nebyla prokázána tepenná patologie. Byla zjištěna fibrilace síní

(FS) nejasného stáří a hilová pneumonie. Na radu internisty byl pacient zalečen antibiotiky (ATB) a následně byl aplikován podtlakový systém. Na dočasnou péči (LDN), odkud zhruba po měsíci odešel do domácího léčení s ambulantními kontrolami a agenturou domácí péče (obr. 1 a 2). O téměř rok později se stav opět zhoršil a pacient byl dvakrát hospitalizován – v dubnu a červnu 2022, tentokrát i pro zhoršení celkového stavu erysipalem. Byla zahájena léčba ATB



Obr. 1 Defekt levé dolní končetiny po první hospitalizaci



Obr. 2 Defekt pravé dolní končetiny po první hospitalizaci



Obr. 3 Příprava naložení systému NPWT, při převazu již patrně zlepšení defektů

a NPWT (obr. 3 a 4A, B). Po dvou převazech se rána sice zásadně nezmenšila, ale defekt byl vyčištěnější, byla nastartována granulace a pacient byl opět přeložen do LDN, tentokrát na delší dobu. Po návratu (v květnu 2023) fotografie od agentury domácí péče ukazuje, že dlouhodobou terapií nejen NPWT se podařilo defekt dobře zvládnout.

Kazuistika – vřed smíšené etiologie: žilní, lymfedém a diabetes mellitus

Žena, 69 let (obezita, diabetes mellitus [DM], chronické renální selhání [CHRI] 3.–4. stupně, FS, chronická žilní insuficience [CHŽI], bérkový vřed pravé dolní končetiny [PDK] od r. 2014), byla poprvé hospitalizována pro bulózní erysipel PDK v roce 2019, léčena ATB a konvenčními převazy. Následně v roce 2020 byla nejprve hospitalizována pro systémový



Obr. 4A, B Defekty po druhé hospitalizaci a delším pobytu v LDN

erysipel (DKK, obličej). Léčena ATB, nasazena NPWT. Léčba byla limitována tříselnou, pánevní a retroperitoneální lymfadenopatií. Následně při léčbě v domácím prostředí se rána zhoršila po prodělané chřipkové infekci, která hojení zastavila. Později byla pacientka opět hospitalizována, tentokrát byla propuštěna

se systémem Vivano do ambulantní péče s domácími převazy. Operaci odmítá v obavě ze ztráty končetiny, situace se začala zlepšovat. V prosinci 2022 byla pacientka opět hospitalizována pro kardiální a renální selhání v terénu Pickwickova syndromu. V roce 2023 pokračovalo vyšetřování pancytopenie. Histologické vyšetření potvrdilo non-Hodgkinův lymfom, grade 1–2, stadium IV, FLIPI (Follicular Lymphoma International Prognostic Index) 5 s vysokým rizikem úmrtí do jednoho roku. První cyklus chemoterapie (CHT) nebyl dokončen pro intoleranci a srdeční selhání. Následně byl přeléčen lehký covid-19. Druhý cyklus CHT byl odložen a pokračovalo se v imunoterapii, která byla tolerována, ale došlo k rozvoji septického šoku s průjmy a nozokomiální pneumonií, což provázelo kolonizaci dekubitů a defekt na PDK. Další CHT pacientka odmítá, je indikována symptomatická léčba, opakovaně krevní transfuze, pacientka je v péči syna, v květnu 2023 doma umírá.

Komentář

(symposium Podtlaková terapie v praxi pořádané společností Hartmann 1.– 2. června 2023 v Mikulově)

Z již dobře známých výhod NPWT, k nimž patří omezení počtu převazů a redukce bolesti a zápachu, zdůraznil MUDr. Michal Konrád skutečnost, že dovoluje pacienta rehabilitovat a socializovat a někdy umožňuje dimisi s přístrojem do domácí léčby. Zde je ovšem nutná compliance pacienta. Převedením na ambulantní léčbu se tak podaří obejít napjatou lůžkovou kapacitu oddělení. I tak je ale k nastavení terapie NPWT většinou vhodná hospitalizace na alespoň sedm až deset dnů.

„Se stárnutím populace a se statisticky doloženým nárůstem obézních pacientů nás v budoucnosti určitě čeká nárůst incidence bérkových vředů. Bude přibývat i komorbidit, které opět povedou k častějšímu

výskytu bérkového vředu. Ke zvládnutí této situace by pomohlo využívání NPWT co nejčastěji, ideálně za každé hospitalizace (např. při léčbě exacerbace komorbidit na jiných než chirurgických odděleních), aby se výhod podtlakového systému využilo v praxi co nejvíce. Určitě by také pomohl záchyt pacientů s časnějšími formami onemocnění, tedy s menšími, mělčími a méně secerňujícími bérkovými vředy, kterým by bylo vhodné naložit domácí systém NPWT. S tímto léčebným postupem jsou ale zatím jen omezené zkušenosti,” shrnul MUDr. Konrád s tím, že základem je samozřejmě diagnostikovat a léčit příčinu defektu, a to napříč všemi obory.

Redakčně zpracovala: Zdeňka Kolářová

MUDr. Michal Konrád
Chirurgické oddělení
Nemocnice Děčín