

Vývoj doporučení pro použití venofarmak v léčbě chronického žilního onemocnění – kde je jejich místo a kde jsou slabiny

Dalibor Musil

Interní a kardiologická klinika Fakultní nemocnice Ostrava a LF Ostravské univerzity

Článek podává přehled vývoje doporučení pro indikace venofarmak k ovlivnění symptomů a známek spojených s chronickým žilním onemocněním (CHŽO). Venofarmaka mohou být prospěšná u pacientů se subjektivními potížemi a/nebo otoky dolních končetin, po operacích varixů, při chronické žilní insuficienci nebo při poruchách mikrocirkulace. Nejsou indikovány u asymptomatických pacientů ani v prevenci vzniku a rozvoje varixů. Při výběru preparátu by měla být dána přednost přípravkům, jejichž účinek byl prokázán klinickými studiemi.

Klíčová slova: venofarmaka, pentoxyfilin, sulodexid, randomizované kontrolované studie, stupeň doporučení, třída důkazů, GRADE, symptomatická léčba.

Development of recommendations for the use of venoactive drugs in the treatment of chronic venous disease – where they are effective and where they are not

The article provides an overview of the development of recommendations for indications of venoactive drugs for treating symptoms and signs associated with chronic venous disease (CVD). Venoactive drugs may be beneficial in patients with subjective problems and/or swelling of the lower limbs, after surgery for varicose veins, in chronic venous insufficiency or in microcirculatory disorders. They are not indicated in asymptomatic patients with CVD, in the prevention of varicose veins or to prevent their progression. Drugs with proven efficacy in clinical trials should be preferred.

Key words: venoactive drugs, pentoxifylline, sulodexide, randomized controlled trials, strength of recommendation, level of evidence, GRADE, symptomatic treatment.

Úvod

Venofarmaka (venotonika, flebotonika) jsou přírodní, okrajově také syntetické látky, které působí různými mechanismy na žilní stěnu, kapiláry, erythrocyty, lymfatické cévy a ovlivňují tak krevní návrat a lymfatickou drenáž. Většinou se jedná o bioflavonoidy (flavonoidy, vitamin P), obsažené hlavně ve víně, kakau, čokoládě, citrusech a borůvkách, nebo o escin z plodů kaštanu koňského (Tab. 1). Na rozdíl od České republiky je v mnoha zemích na venofarmaka nahlíženo jako na doplněk stravy.

Venofarmaka mohou být prospěšná u pacientů s chronickým žilním onemocněním (CHŽO) provázeným subjektivními potížemi a/nebo otoky dolních končetin (DK), po operacích varixů, při chronické žilní

insuficienci nebo při poruchách mikrocirkulace. Nejsou indikovány u asymptomatických pacientů s varixy a rozhodně nejsou prevencí vzniku ani rozvoje varixů. Při výběru preparátu by měla být dána přednost přípravkům, jejichž účinek byl prokázán na základě klinických studií. O účincích venofarmak se však často pochybuje, jsou považována za placebo a je jim vyčítán nedostatek kvalitních klinických studií (1). Pojdme se proto podívat, jak se vyvíjela a o co se opírají současná světová doporučení pro používání těchto léčiv v klinické praxi.

Na začátku byla metaanalýza

Účinnost a bezpečnost venofarmak při ovlivňování žilních symptomů a otoků byla zkoumána řadou malých klinických studií s omezenou