

Tab. 1. Přehled používaných venofarmak a mechanismů jejich působení

Přírodní venofarmaka		
	Účinná látka (preparát)	Mechanismus působení
Bioflavonoidy (flavonoidy neboli vitamin P) – přírodní látky obsažené ve víně, kakau, čokoládě, borůvkách, citrusech	Diosminum micronisatum 500–1000 mg (Detralex, Diosmin, Diozen, Flebazol, Osmigen)	Ovlivnění žilního tonu prostřednictvím noradrenalinu Snížení exprese buněčných adhezivních molekul na neutrofilech a monocytech Protizánětlivé antioxidační působení vychytáváním volných O ₂ radikálů Snížení kapilární propustnosti Snížení plazmatických hladin VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), plazmatické hladiny VEGF jsou objektivním ukazatelem léčby Zlepšení lymfatické drenáže Ovlivnění viskozity krve a agregace erytrocytů
	Troxerutin 300 mg (Cilkanol, Ginkor Fort)	Ovlivnění viskozity krve a agregace erytrocytů
	Oxerutin 300 mg (Venoruton)	Ovlivnění žilního tonu prostřednictvím noradrenalinu
	Rutosid vzniká chemickou modifikací přírodního rutinu 20–150 mg (Ascorutin, Cyclo 3 Fort)	Protizánětlivé antioxidační působení vychytáváním volných O ₂ radikálů
	Heptaminol 300 mg (Ginkor Fort)	Mírná periferní vazokonstrikce a snížení refluxu v síti kožních mikrovenul
Steroidní saponiny obsažené v kořenech a oddencích listnatce pichlavého (<i>Ruscus aculeatus</i>)	Ruscogeniny 150 mg (rusci extractum siccum) (Cyclo 3 Fort)	Ovlivnění žilního tonu agonismem žilních alfa1-adrenergických receptorů Snížení kapilární propustnosti Zlepšení lymfatické drenáže Ovlivnění viskozity krve a agregace erytrocytů
Escin (alfa-benzopyron) z plodů jírovce maďalu neboli kaštanu koňského/jedlého (<i>Aesculus hippocastanum</i>)	Escin alfa 20 mg (Aescin, Reparil)	Protizánětlivé antioxidační působení vychytáváním volných O ₂ radikálů Snížení kapilární propustnosti Mírná periferní vazokonstrikce a snížení refluxu v síti kožních mikrovenul
	Tribenosid 400 mg (Glyvenol)	
Syntetická venofarmaka		
Kalcium dobesilát	Calcium dobesilát 40 mg (Dobexil H + Lidocain) Calcium dobesilát 250–500 mg (Dobica, Doxium)	Ovlivnění žilního tonu prostřednictvím noradrenalinu Snížení kapilární propustnosti Zlepšení lymfatické drenáže Ovlivnění viskozity krve a agregace erytrocytů
Benzaron, naftazol	Nejsou dostupná data	

výpovědní hodnotou. Jejich výsledky však lze dobře a objektivně kombinovat se systematickými přehledy a metaanalýzami, které představují účinné nástroje zvyšující význam a přínos původně malých souborů dat. Celkové závěry o účinku venofarmak se proto opírají více o metaanalýzy, přehledy a konsenzus než o jednotlivé velké randomizované kontrolované studie (RCT, randomized controlled trial), kterých je zde velký nedostatek.

Jedním z prvních pokusů o tento způsob hodnocení byl v roce 2005 přehled a metaanalýza údajů 59 RCT z Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochranova databáze) týkajících se několika nejužívanějších venofarmak (2). Z vytipovaných RCT bylo pro konečné hodnocení vybráno 44 RCT vhodného uspořádání a kvality – 23 RCT s rutosidy, 10 s MPFF (mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce) a 6 používajících kalcium dobesilát. Studie sledovaly objektivní známky (otoky, trofické kožní změny) a symptomy (bolest, tíha, křeče, neklidné nohy, pocit oteklých DK). Při souhrnném hodnocení venofarmak byla prokázána jejich účinnost ve všech sledovaných parametrech kromě svědění a žilních vředů. Ve srovnání s placebem byla léčba venofarmaky u CHŽO významně účinnější u žilní bolesti (63 % versus 37 %; $p < 0,00001$), tíhy v DK (60 % versus 33 %; $p < 0,00001$), pocitu oteklých DK (63 % versus 38 %; $p < 0,00001$), křečí (68 % versus 45 %; $p = 0,003$) a neklidných DK (46 % versus 33 %; $p < 0,006$). Výskyt nežádoucích účinků se přitom nelišil od placeba. Určitým nedostatkem

bylo relativně krátké sledování pacientů. Při odděleném hodnocení jednotlivých venofarmak prokázaly kalcium dobesilát, MPFF a rutosidy významný léčebný vliv na otoky a žilní symptomy. Nežádoucí účinky se od placeba opět nelišily.

Uvedení stupňů doporučení pro klinické použití venofarmak (Siena, červen 2005)

V roce 2005 byl publikován první ucelený mezinárodní konsenzus hodnotící účinnost, bezpečnost a úlohu venofarmak v léčbě CHŽO panelem 14 expertů z různých zemí, ve kterých se tyto léky/doplňky stravy běžně používaly (3).

Venofarmaka byla zařazena do jedné ze tří úrovní doporučení podle stupně/kvality důkazů (A, B, C), s návrhem, aby k úlevě od symptomů a známek CHŽO ve všech klinických třídách (C₀₅–C₆₅) byly přednostně předepisovány preparáty s nejlépe doloženou účinností ve stupních A a B:

- Stupeň A – RCT na velkých souborech; metaanalýzy kombinující homogenní výsledky (MPFF, kalcium dobesilát, hydroxyethyl-rutosidy = oxerutiny nebo oxyrutiny).
- Stupeň B – RCT na malých souborech; pouze jedna RCT (extrakt ze semen kaštanu koňského).
- Stupeň C – jiné, hůře uspořádané RCT nebo nerandomizované kontrolované studie (ostatní venofarmaka).