

Tab. 2. Venofarmakologická léčba chronického žilního onemocnění dolních končetin podle Doporučených postupů založených na vědeckých důkazech. Efekt na jednotlivé symptomy a kvalitu života (QoL) podle systému GRADE (17)

Symptomy	MPFF	Ruscus + HMC + AA	Oxerutiny	HSCE	Kalcium dobesilát
Bolest	A	A	B	A	B
Tíha	A	A	B		A
Pocit otoku	A	A			
Funkční diskomfort	A				B
Únava končetin	NS	B			
Křeče	B	B/C	B		
Parestézie	B/C	A			B
Pocit pálení	B/C	NS			
Svědění		B/C		A	
Pocit napětí	NS				
Pocit neklidných nohou	NS				
Zarudnutí nohou	B				
Kožní změny	A				
Obvod kotníku	B	A	NS	A	
Objem chodidla nebo dolní končetiny	NS	A	NS	A	A
Kvalita života (QoL)	A				NS

Vysvětlivky:

Ruscus + HMC+AA: *Ruscus aculeatus*, hesperidin metylchalkon, kyselina askorbová

MPFF: Mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

HCSE: Extrakty semene koňského kaštanu

Systém Grade: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

NS: not significant

QoL: Kvalita života

Kvalita důkazů:

A = 2 velké randomizované studie nebo 1 metaanalýza s homogenními vstupy

B = 1 menší randomizovaná studie, studie s malými počty nemocných

C = jiná kontrolovaná studie nebo nerandomizované studie nebo observační studie

(čas zpětného žilního plnění se prodloužil o 26 %, $p < 0,0001$), se kterým velmi dobře koreloval také ústup žilních symptomů (≥ 30 %, $p = 0,04$) (12).

Velká pozornost byla věnována kalcium dobesilátu. Vliv tohoto syntetického venofarmaka na žilní otoky a symptomy byl studován čtyřmi RCT. 3 RCT (256, 253 a 49 pacientů) zjistily signifikantní zmenšení objemu a obvodu dolní třetiny bérce ($p < 0,0002$; $p = 0,011$; $p < 0,05$). Ve 2 RCT došlo také ke zlepšení žilních symptomů v významné části probandů (13, 14, 15). Naopak jiná RCT s 509 pacienty s CHŽO klinického stadia C₁–C₆ neprokázala po 3 měsících léčby žádný signifikantní rozdíl v kvalitě života (dosažené skóre 37,8 u kalcium dobesilátu a 38,2 u placeba), ve výskytu otoků a žilních symptomů mezi kalcium dobesilátem a placebem (16).

Výsledkem aktualizace z roku 2014 bylo upravené doporučení indikace venofarmak k ovlivnění symptomů a známek spojených s CHŽO klinického stadia C₀–C₆:

- MPFF – 1 B pro žilní symptomy a otoky (silné doporučení založené na střední kvalitě důkazů).
- Ostatní venofarmaka – 2 B (slabé doporučení založené na střední kvalitě důkazů – rutosid, extrakt z listů červené vinné révy *Vinus vinifera*, kalcium dobesilát, escin z plodů kaštanu koňského *Aesculus hippocastanum*, extrakt z listnatce pichlavého *Ruscus aculeatus*) nebo 2C (slabé doporučení založené na nízké kvalitě důkazů – *Ginkgo biloba*, nemikronizovaný nebo syntetický diosmin).

- Indikaci pro léčbu (hojení) primárního, žilního bércevého vředu (st. C₀) byla z venofarmak přiznána pouze MPFF na úrovni 1 B s poznámkou „jako doplněk ke kompresní a lokální léčbě“. Tedy beze změny proti doporučením z roku 2011.

V roce 2018 publikovaná aktualizace doporučení z roku 2014 upřesňuje u jednotlivých venofarmak kvalitu důkazů o jejich účinku na jednotlivé symptomy a známky CHŽO. Pro běžnou klinickou praxi je však pouze důležité, že stupně doporučení pro všechna venofarmaka ponechává v platnosti (17) (Tab. 2).

Závěr

Ve všech doporučeních jsou venofarmaka indikována k symptomatické léčbě CHŽO a ke zmírnění otoků. Nepředstavují kauzální léčbu tohoto onemocnění a nejsou ani prevencí vzniku či progresu varixů nebo žilního bércevého vředu.

Jak je uvedeno v dokumentu SYM Vein (18), pokud se týká vlastního ovlivňování žilních symptomů (subjektivních pocitů), nelze se spoléhat na schopnost pacienta je vždy správně pojmenovat a vyhodnotit. Pocity jsou vyjadřovány různě, s odlišnou intenzitou a jednotlivci jimi mohou mínit různé věci. Kromě toho slova popisující symptomy jsou ovlivněna kulturními a jazykovými zkušenostmi. Z těchto důvodů musí lékař interpretovat anamnézu s velkou opatrností a erudicí. Ze stejných důvodů mohou být vědecké důkazy o působení venofarmak na