

jednotlivé symptomy získávány pouze z randomizovaných, placebem kontrolovaných, zaslepených studií.

Většinou neznáme přesnou etiologii jednotlivých symptomů, i když víme, že iniciálními patofyziologickými mechanismy jsou žilní hypertenze a chronický zánět. Venofarmaka mohou ovlivnit symptomy na různých místech patofyziologického řetězce (Tab. 1).

Ústřední a jedinečnou roli hrají venofarmaka spolu s kompresí v léčbě časných symptomatických stadií CHŽO. V teplém počasí, kdy se komprese nosí s obtížemi, jsou venofarmaka jedinou dostupnou

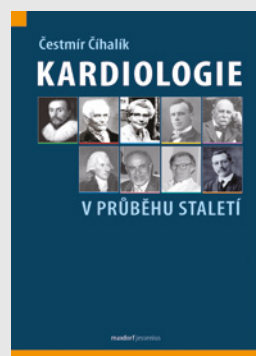
alternativou. V každodenní klinické praxi by měly dostat přednost venofarmaka se silným stupněm doporučení.

V pokročilých stadiích symptomatického CHŽO mohou být venofarmaka používána spolu s intervenční léčbou (skleroterapie, klasická nebo endovenózní operace). Několik prací, včetně dvou RCT, prokázalo přínos podávání venofarmak bezprostředně po operaci varixů (19, 20). Pouze v jedné studii nebyl zjištěn žádný rozdíl ve výskytu pooperační bolesti a rychlosti návratu k denním aktivitám (21).

## LITERTURA

1. Roztočil K. Venotonika – komu a která? s. 51 – 53. In: Broulíková A, Bulvas M, Karetová D. Angiologie 2007, trendy soudobé angiologie. Praha: Galen; 2007, 105 s.
2. Martinez MJ, Bonfill X, Moreno RM et al. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005; CD003229.
3. Ramelet AA, Boisseau MR, Allegra C, Nikolaies A et al. Venofarmaka v managementu chronického onemocnění žil. An international consensus statement: current medical position, prospective views and final resolution. Clin Hemorheol Microcirc. 2005;33:309-319.
4. Coleridge-Smith P, Lok C, Ramelet AA. Venous leg ulcer: a meta-analysis of adjunctive therapy with micronized purified flavonoid fraction. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2005;30:198-208.
5. Jull AB, Arroll B, Parag W, Waters J. Pentoxifylline for treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 12: CD001733.
6. Wu B, Lu J, Yang M, Xu T. Sulodexide for treating venous leg ulcers. Cochrane Database of Systemic Reviews. 2016, issue 6. Art. No: CD010694.
7. Coccheri S, Bignamini AA. Pharmacological adjuncts for chronic venous ulcer healing. Phlebology. 2016;31:366-367.
8. Paserin M, Ramelet AA. Pharmacological treatment of primary venous disease: rationale, results and unanswered questions. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011; 41: 117-125.
9. Jantet G. Chronic venous insufficiency: worldwide results of the RELIEF study. Reflux assessment and quality of life improvement with micronized flavonoids. Angiology. 2002;53:245-256.
10. Zapater P, Horga JF, Garcia A. Risk of drug-induced agranulocytosis: the case of calcium dobesilate. Eur J Clin Pharmacol. 2000;58:767-772.
11. Allaert FA. Meta-analysis of the impact of the principal venoactive drugs agents on malleolar venous edema. Int Angiol. 2012;31:310-315.
12. Allaert FA, Hugue C, Cazaubon M et al. Correlation between improvement in functional signs and plethysmographic parameters during venoactive treatment (Cyclo 3 Fort). Int Angiol. 2011;30:272-277.
13. Rabe E, Jaeger KA, Bulitta M, Panier F. Calcium dobesilate in patients suffering from venous insufficiency: a double-blind, placebo-controlled, clinical trial. Phlebology. 2011;26:162-168.
14. Labs KH, Degisher S, Gamba G et al. Effectiveness and safety of calcium dobesilate in treating chronic venous insufficiency: randomized double-blind, placebo-controlled trial. Phlebology. 2004;19:123-130.
15. Flota-Cervera F, Flota-Ruiz CF, Trevino C, Berber A. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to evaluate the lymphagogue effect and clinical efficacy of calcium dobesilate in chronic venous disease. Angiology. 2008;59:352-356.
16. Martínez-Zapata MJ, Moreno RM, Gich I et al. A randomized, double-blind multicentre clinical trial comparing the efficacy of calcium dobesilate with placebo in the treatment of chronic venous disease. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008;35:358-365.
17. Nicolaides A, Kakkos S, Baekgaard N et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part I. Int Angiol. 2018;37:232-254.
18. Perrin M, Eklof B, VAN Rij A et al. Venous symptoms: the SYM Vein Consensus statement developer under the auspices of the European Venous Forum. Int Angiol. 2016;35:374-398.
19. De Souza MGC, Cyrino FZ, Mayal M et al. Beneficial effect of the micronized purified flavonoid fraction (MPFF, Daflon 500 mg) on microvascular damage elicited by sclerotherapy. Phlebology. 2016;31:50-56.
20. Bogachev VY, Boldin BV, Lobanov VN. Benefit of micronized purified flavonoid fraction as adjuvant therapy on the inflammatory response after sclerotherapy. Int Angiol. 2018; 37: 71-78.
21. Mazzaccaro D, Muzzarelli I, Modafferi A et al. Use of venoactive drugs after surgery for varicose veins: a preliminary study. Int Angiol. 2018;37:79-84.

## KNIŽNÍ NOVINKA



### Kardiologie v průběhu staletí

Čestmír Číhalík

Kardiologie patří k stěžejním oborům moderní medicíny, její historie však sahá hluboko do minulosti. Kniha je rozdělena do dvou oddílů – první je průvodcem dějinami vybraných základních oblastí kardiologie (fyzikální vyšetření v kardiologii; klasická elektrokardiografie; elektroimpulzoterapie; diagnostika a nefarmakologická léčba ICHS; echokardiografie; farmakologická léčba ICHS; antiarytmická léčba), zatímco druhý, biografický oddíl obsahuje medailonky téměř 400 osobností kardiologie. Ve všech kapitolách je uveden velký počet lékařů, učenců i s odkazy na délku jejich života s detaily jejich činnosti až udivujícími. Kniha je určena jak kardiologům, tak všem, kdo se zajímají o dějiny medicíny.

Maxdorf 2022, 309 str., edice Jessenius

ISBN 978-80-7345-702-0

Cena: 495 Kč

Formát: 154x230 mm, pevná