

Řeční autoři proto provedli systematický průzkum literatury a vyhledali prospektivní studie bez ohledu na design a stadium onemocnění, které podrobili metaanalýze s cílem zhodnotit vliv MPFF na příznaky i projevy CHŽO ze širší perspektivy. Výsledky byly publikovány v časopise *International Angiology* v prosinci 2025.

Metody

Systematický průzkum literatury byl proveden k listopadu 2023 podle kritérií PRISMA. Vyhledány byly všechny typy prospektivních studií, a to randomizované i nerandomizované (definované jako observační, kohortové kontrolované nebo s jediným ramenem). Podmínkou bylo hodnocení MPFF v dávce 1000 mg/den po dobu nejméně 1 měsíce u pacientů s CHŽO všech stadií. Zařazeni byli i pacienti, kteří podstoupili invazivní léčbu.

Pokud se týká subjektivních příznaků, byly primárními sledovanými parametry bolest, pocit těžkých nohou, diskomfort, křeče, pocit otoku dolních končetin a pocit pálení a sekundárními sledovanými parametry pruritus, únava a parestezie dolních končetin, celkové příznaky a procento pacientů spokojených s léčbou.

Z hlediska objektivních známek CHŽO byly jako primární sledované parametry hodnoceny otok (na základě obvodu kotníku, obvodu lýtka a objemu dolní části nohy), podíl pacientů s úplným vyhojením ulcus cruris nebo se zlepšeným hojením vředu, skóre zarudnutí/erytrocyanozy a skóre klinické závažnosti žilního onemocnění (VCSS).

Výsledky

Analyzované studie

Do metaanalýzy bylo zařazeno 56 studií zahrnujících 40 083 pacientů. Délka léčby byla 4 týdny až 12 měsíců. Jednalo se o 27 randomizovaných kontrolovaných studií (RCT) s 4 612 pacienty a 29 nerandomizovaných studií čítajících 35 471 pacientů léčených MPFF.

Subjektivní příznaky byly hodnoceny v 51 studiích zahrnujících 39 878 pacientů léčených MPFF, z nichž bylo 22 RCT. Objektivní projevy hodnotilo 33 studií čítajících 24 617 léčených MPFF, z nichž bylo 18 RCT.

Hodnocená populace

Etiologie CHŽO byla ve 26 studiích primární, ve 2 sekundární, ve 27 primární nebo sekundární a v 1 studii neuvedená. Podíl pacientů dle stadia CHŽO uvádí 31 studií (n = 23 136). Nejčastěji (téměř v 60 %) se jednalo o stadia C2 a C3. Velkou většinu zařazených (84,1 %) tvořily ženy, průměrný věk účastníků (dle 51 studií s 38 483 účastníky) byl 48,6 roku a průměrný BMI (dle dat z 11 studií s 12 950 účastníky) 26,3 kg/m².

Vliv MPFF na subjektivní příznaky CHŽO

Primární sledované parametry

Bolest hodnotilo 24 studií (n = 15 210 s MPFF). Léčba MPFF vedla k významnému zmírnění skóre bolesti (průměrná standardizovaná změna [SMC] -1,5, 95% CI -1,7 až -1,3, p < 0,001). Podíl pacientů s úplným vymizením bolesti na konci sledování byl hodnocen v 9 studiích (n = 8 449 s MPFF) a činil průměrně 76,2 % (95% CI 50,7–94,3 %, p < 0,001) (Obr. 1).

Pocit těžkých nohou byl sledovaným parametrem v 18 studiích (n = 11 451 s MPFF). MPFF prokázala významné snížení skóre intenzity pocitu těžkých nohou (SMC -1,7, 95% CI -2,0 až -1,4, p < 0,001). Úplné vymizení pocitu těžkých nohou, které hodnotilo 11 studií (n = 11 033 s MPFF), bylo zjištěno u 61,5 % léčených (95% CI 43,4–78,0 %, p < 0,001) (Obr. 1).

Křeče byly sledovány ve 13 studiích (n = 9 483 s MPFF). Léčba MPFF vedla k významnému snížení skóre křečí dolních končetin (SMC -1,2, 95% CI -1,4 až -1,0, p < 0,001). Podíl pacientů s úplným vymizením křečí byl hodnocen ve 12 studiích (n = 10 759 s MPFF) a činil průměrně 80,5 % (95% CI 64,2–92,7%, p < 0,001) (Obr. 1).

Diskomfort hodnocený ve 12 studiích (n = 6 922 s MPFF) se při podávání MPFF významně zmínil. SMC skóre diskomfortu činila průměrně -2,1 (95% CI -2,6 až -1,6, p < 0,001) a úplné vymizení diskomfortu podle 4 studií (n = 420 s MPFF) bylo zjištěno u 69,8 % pacientů (95% CI 48,9–87,1 %, p < 0,001) (Obr. 1).

Pocit otoku byl sledovaným parametrem ve 13 studiích (n = 5 870 s MPFF). Léčba MPFF vedla k významnému zmírnění inten-

Obr. 1. Procento pacientů s úplným vymizením jednotlivých subjektivních příznaků CHŽO při léčbě MPFF

