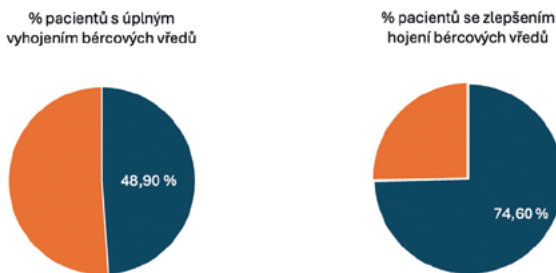


Obr. 3. Vliv MPFF na zmírnění objektivních projevů CHŽO**Obr. 4.** Přínos MPFF na hojení bérkových vředů

vymizení únavy nohou, kterého bylo dosaženo u 83,7 % pacientů (95% CI 76,9–89,6 %, $p < 0,001$) (Obr. 1).

Parestezie byly dle skóre intenzity hodnoceny v 6 studiích ($n = 7337$ s MPFF). Léčba MPFF toto skóre významně zmírnila (SMC $-0,9$, 95% CI $-1,1$ až $-0,6$, $p < 0,001$) a k úplnému vymizení parestézií podle 2 studií ($n = 78$ s MPFF) vedla u 64,9 % pacientů (95% CI 50,8–77,8 %, $p < 0,001$) (Obr. 1).

Celkové příznaky CHŽO dle sdělení pacientů vyhodnocovalo 7 studií ($n = 3800$ s MPFF). Zjištěno bylo významné snížení intenzity celkového skóre příznaků při užívání MPFF (SMC $-1,6$, 95% CI $-2,1$ až $-1,2$, $p < 0,001$).

Spokojenost pacientů s léčbou MPFF byla sekundárním sledovaným parametrem v 15 studiích ($n = 24819$ s MPFF). Nejvyšší hodnocení v 9 studiích „dobrá“ nebo v 6 studiích velmi „spokojen/přínosná“ nebo „spokojen/přínosná“ uvedlo 91,4 % respondentů (95% CI 87,7–94,6 %, $p < 0,001$) (Obr. 2).

Tabulka 1 a tabulka 2 uvádějí přehled těchto dat, u některých sledovaných parametrů včetně samostatných sdružených výsledků vypočítaných zvláště pro RCT a zvláště pro nerandomizované studie.

Tab. 3. Vliv MPFF na zmírnění jednotlivých objektivních projevů CHŽO v metaanalýze 56 studií

Objektivní projevy (Obr. 3)	Typ studie	Počet studií	Počet pacientů	Průměrná změna (95% CI)	Hodnota p
Obvod kotníku	Celkem	17	18 362	-7,6 (-9,1 až -6,2) mm	< 0,001 (S)
	RCT	10	1 368	-6,9 (-8,8 až -5,0) mm	< 0,001 (S)
	ne RCT	7	16 994	-8,5 (-10,6 až -6,4) mm	< 0,001 (S)
Obvod lýtka	Celkem	12	3 098	-8,0 (-11,2 až -4,8) mm	< 0,001 (S)
	RCT	5	424	-5,8 (-7,0 až -4,5) mm	< 0,001 (S)
	ne RCT	7	2 674	-8,8 (-13,6 až -3,9) mm	< 0,001 (S)
Objem nohy	Celkem	3	260	-137,1 (-203,6 až -70,6) ml	< 0,001 (S)
Zarudnutí/erythrocyanóza	Celkem	6	4 187	-0,4 (-0,6 až -0,3) bodu	< 0,001 (S)
VCSS	Celkem	7	916	-2,2 (-3,0 až -1,3) bodu	< 0,001 (S)
	RCT	3	234	-1,8 (-3,5 až -0,1) bodu	0,038 (S)
	ne RCT	4	682	-2,4 (-3,4 až -1,5) bodu	< 0,001 (S)

CI – interval spolehlivosti; RCT – randomizovaná kontrolovaná studie; S – statisticky významné; VCSS – skóre klinické závažnosti žilního onemocnění

Analýzy senzitivity

Vysoké riziko zkeslení bylo identifikováno u 7 RCT a 13 nerandomizovaných studií. Analýzy senzitivity po vyřazení těchto studií ale neukázaly odlišné výsledky.

Vliv MPFF na objektivní projevy CHŽO

Otok byl v zařazených studiích hodnocen na základě některé ze 3 proměnných: obvod nohy na úrovni kotníku, obvod dolní části lýtka a objem nohy, resp. dolní části dolní končetiny. Délka léčby byla 4 týdny až 12 měsíců. Obvod kotníku byl měřen v 17 studiích ($n = 18362$ s MPFF). Během léčby MPFF došlo k průměrnému zmenšení o 7,6 mm (95% CI $-9,1$ až $-6,2$ mm, $p < 0,001$). Obvod lýtka sledovaný ve 12 studiích ($n = 3098$ s MPFF) snížila léčba MPFF průměrně o 8,0 mm (95% CI $-11,2$ až $-4,8$ mm, $p < 0,001$) a objem dolní části končetiny podle 3 studií ($n = 260$ s MPFF) o 137,1 ml (95% CI $-203,6$ až $-70,6$ ml, $p < 0,001$) (Obr. 3).

Hojení bérkových vředů sledovalo 8 studií ($n = 979$ s MPFF). Délka léčby byla od 2 do 6 měsíců. K úplnému vyhojení vředu do konce studie vedla MPFF u 48,9 % léčených (95% CI 30,3 až 67,8 %, $p < 0,001$). Zlepšení hojení vředů hodnotily 3 nerandomizované studie ($n = 459$ s MPFF) s délkou sledování 2 až 6 měsíců. Zlepšení bylo při léčbě MPFF popsáno u 74,6 % pacientů (95% CI 65,2 až 83,0 %, $p < 0,001$) (Obr. 4).

Zarudnutí a erythrocyanóza byly sledovaným parametrem v 6 studiích ($n = 4187$ s MPFF). Všechny používaly 4bodovou škálu a hodnotily léčbu samotnou MPFF po dobu 8 týdnů. Sdružená data ukázala pokles skóre průměrně o 0,4 bodu (95% CI $-0,6$ až $-0,3$ bodu, $p < 0,001$) (Obr. 3).