

Symptomy spojené s chronickým žilním onemocněním – jak může pomoci lékárník?

Gabriela Kroupová

Lékárna AVE, Olomouc

Chronické žilní onemocnění je závažné, progredující onemocnění s vysokou morbiditou. Žilní onemocnění kromě objektivních příznaků doprovází řada symptomů, jako je bolest nohou, pocity unavených a těžkých nohou, brnění, křeče a otoky. Protože pacienti často hledají první pomoc v lékárně, je rolí lékárníka poučit je o možných souvislostech žilního onemocnění, doporučit nutnost vyšetření v ambulanci praktického, kožního nebo cévního lékaře. Správně zvolená, účinná, ověřená a včas zahájená farmakoterapie vede ke zmírnění symptomů, redukci otoků dolních končetin, zlepšení kvality života pacientů a ke zpomalení zhoršení této progresivní chronické žilní choroby (1).

Klíčová slova: chronické žilní onemocnění, rizikové faktory, role lékárníka, mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF).

Symptoms associated with chronic venous disease: how can a pharmacist help?

Chronic venous disease is a serious, progressive condition with a high morbidity. In addition to signs, venous disease is accompanied by a number of symptoms, such as leg pain, feeling of tired and heavy legs, tingling, cramps, and swelling. Since patients often seek help in the pharmacy first, a pharmacist's role is to educate on possible implications of venous disease and recommend the need for being examined by a general practitioner, skin or vascular specialist. A pharmacotherapy that is correctly chosen, effective, verified, and initiated early results in symptom relief, reduction in leg swelling, improved quality of life of patients, and slowing of the progression of this progressive chronic venous disease (1).

Key words: chronic venous disease, risk factors, role of pharmacist, micronized purified flavonoid fraction (MPFF).

Chronické žilní onemocnění (CHŽO nebo CVD – Chronic Venous Disease) je definováno jako jakékoliv morfologické nebo funkční dlouhodobé poškození žilního systému, které se manifestuje symptomy nebo také jen patologickými nálezy na končetinách. CVD je chronická, závažná a progredující nemoc s vysokou morbiditou.

Příčina vzniku onemocnění je multifaktoriální, představuje kombinaci vnitřních a zevních vlivů, které se uplatňují v roli zánětlivého procesu, který postihuje žilní stěnu a chlopně. Pokud se CVD neléčí od samotného počátku, postupující zánět vede ke strukturálním i funkčním změnám žilní stěny i chlopní, které se stávají insuficientními, a rozvíjí se vlastní příčina onemocnění – reflux v povrchových žilách, případně v hlubokém žilním systému a v perforátorech. Důsledkem

těchto změn vzniká žilní hypertenze v oblasti makrocirkulace, s odezvou v mikrocirkulaci a v lymfatických cévách.

Mezi rizika, která se mohou uplatnit u tohoto onemocnění, patří věk, heredita, ženské pohlaví, vyšší tělesná výška, obezita, těhotenství, dlouhodobé stání nebo sezení při výkonu povolání, dietní zvyklosti. Zejména narůstající počet obézních vede ke zvýšením výskytu nemoci.

Nejenom v letních měsících se v lékárně setkáváme s klienty, které trápí pocit těžkých nohou. Jedná se o jeden ze symptomů, který provází chronickou žilní insuficienci, tedy chronické žilní onemocnění.

Výskyt chronického žilního onemocnění v populaci má stoupající trend, což má nezanebatelný zdravotní i ekonomický dopad, zejména

v pokročilých fázích nemoci. Prevalence tohoto onemocnění se pohybuje v západní populaci mezi 50–85 %, v ČR 70 % (2).

Průzkum z roku 2016 v populaci žen ve věku 35 až 55 let (3) potvrdil data o vysoké incidenci CVD v České republice. Ukázalo se, že 52 % žen trpí pocitem těžkých nohou, o 6 % více uvádí přítomnost varixů, z toho ve dvou třetinách bolestivých. Výskyt pocitu těžkých nohou a zároveň varixů uvedlo 64 % dotázaných a v posledních dvou letech trpělo minimálně jedním symptomem 92 % žen. Překvapivé bylo, že až 58 % respondentek trpí symptomy celoročně, neboť CVD, zejména stadium symptomů a otoků nohou, je totiž považováno spíše za „letní“ onemocnění. Bezmála čtvrtina žen ve věku 35–55 let uvádí, že má symptomy CVD již déle než sedm let.

Vzhledem k tomu, že žilní onemocnění doprovází řada kožních příznaků, jako např. hyperpigmentace, suchá kůže, lipodermatoskleróza a atrophie blanche, ale i subjektivní symptomy – svědění, bolest, pocity unavených a těžkých nohou, brnění, křeče a otoky, pacienti často hledají první pomoc v lékárně. V tomto případě je důležitá role lékárníků v poučení pacienta o možných souvislostech žilního onemocnění a doporučení nutnosti vyšetření u praktického, kožního nebo cévního lékaře. Lékárník by každopádně měl pacienta správně edukovat. Na prvním místě zdůraznit nutnost režimových opatření, doporučit vhodné pohybové aktivity (chůze alespoň 30 minut denně, plavání, cyklistika), polohování končetin, vhodnou obuv. Další klíčovou informací pro pacienta s CVD je používání správné každodenní a celodenní zevní komprese. V případě nevelkých otoků je možné ihned doporučit kompresi KEP (kompresivní elastické punčochy) II. kompresní třídy, ovšem v případě rozsáhlejších otoků je nutné otoky postupně redukovat naložením jednoduché kompresní bandáže pomocí krátkotažných obinadel (4). Aby byla léčba otoků účinná, musí být komplexní, tzn. současně s léky ovlivňujícími žilní systém, případně s přístrojovou lymfodrenáží. Hemosiderinové pigmentace, stasis dermatitis a další kožní projevy patří do ambulance kožního lékaře. Experimentální používání různých mastí může vést ke zhoršení lokálního nálezu, rozvoji kontaktní dermatitidy nebo mikrobiálního ekzému až bércevého vředu. Ve chvíli, kdy má pacient diagnostikováno žilní onemocnění, je úlohou lékárníků pomoci pacientovi zorientovat se v dostupných lokálních i systémových přípravcích, zdůraznit rozdíly mezi doplňky stravy a venoaktivními léky (Tab. 1).

Široká dostupnost doplňků stravy svědčí o tom, že jsou primárně určeny pro zdravé lidi, např. pro prevenci či podporu jinak zdravého žilního systému. V žádném případě neléčí nemoc. Venofarmaka jsou heterogenní skupinou léčiv, většinou mají rostlinný původ, ale existují

Tab. 1. Přehled venofarmak, obchodních názvů a dávkování

Účinná látka	Obch. název	Dávkování
Mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF)	DETRALEX	2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách
Diosmin	OSMIGEN	2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách (v poledne a večer)
Troxerutiny/oxerutiny	CILKANOL	3x denně 300 mg do ústupu obtíží, udržovací dávka je 2x denně 300 mg
	VENORUTON VENORUTON FORTE	2x denně 1 tableta do úplného vymizení příznaků. Poté může být léčba přerušena nebo pokračována v udržovací léčbě při dávkování 1x denně 1 tableta
	GINKOR FORT	2 tobolky denně, jedna ráno a jedna večer
Tribenosid	GLYVENOL	400 mg 2x denně, nejlépe ráno a jedna večer
Ruscus aculeatus + hesperidin + kyselina askorbová	CYCLO 3 FORT	2–3x denně 1 tobolka
Kalcium dobesilát	DOBICA	první 1–3 týdny 750 mg, dále 250–500mg denně
Vitis vinifera	ANTISTAX*	1 nebo 2 tobolky 1x denně ráno před snídaní (*již není dostupný)
Escin	AESCIIN	40 mg 3x denně (t.j. 3x denně 2 enterosolventní tablety)
	REPARIL	3x denně 40 mg (2 tablety), udržovací dávkování 3x denně 20 mg (1 enterosolventní tableta)
Rutosidy	ASCORUTIN	1–2 tablety 3x denně

i syntetické látky. U venoaktivních farmak se dříve tradovala nutnost intermitentního podávání, dnes se však u symptomatických jedinců jednoznačně doporučuje z důvodu chronicity a progresivity žilního onemocnění užívání kontinuální.

Mechanismus působení venofarmak není u všech známý, ale zdá se, že ovlivňují příznivě jak makrocirkulaci, tak mikrocirkulaci. V posledních letech je spíše odklon od studií jejich vlivu na žilní tonus a těžištěm výzkumu jsou zánětlivé změny v oblasti žilních chlopní a drobných venul. Zánětlivý proces na několika úrovních významně ovlivňuje flavonoidy, které jsou známy svými antioxidačními vlastnostmi. Zvýšená kapilární permeabilita vedoucí ke vzniku edému je nejen výsledkem žilní hypertenze, ale podílí se na ní významně i zmíněný zánět (5), jak potvrzuje hladina vaskulárního endoteliálního růstového faktoru (Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF), který je zvýšen v plazmě nemocných s chronickým

žilním postižením. Jeho hodnota se snižuje podáním např. mikronizované purifikované flavonoidní frakce (MPFF) (1). Právě MPFF má prokázaný nejširší mechanismus účinku u CVD, jak je zdokumentováno v nejnovějších mezinárodních doporučených postupech z roku 2018 (Tab. 2) (6).

Tato nová doporučení pro diagnostiku a léčbu chronických žilních onemocnění byla recentně publikována v časopise International Angiology, který je oficiálním časopisem společnosti International Union of Angiology (IUA). Doplnila předchozí závěry o nový přístup k hodnocení účinku venoaktivních léků na jednotlivé příznaky chronického žilního onemocnění. Jednotlivé parametry při posuzování terapeutické účinnosti, resp. míry jejich ovlivnění, byly hodnoceny systémem GRADE: 1 = silné doporučení, 2 = slabé doporučení, toto rozdělení vzniká na podkladě síly důkazů – provedených studií (A = velká randomizovaná stu-

Tab. 2. Způsob účinku hlavních venofarmak na základě „evidence-based“ přístupu

Skupina	Léčivý přípravek	Vliv na tonus	Žilní stěna a chlopně	Kapilární permeabilita	Lymfatická drenáž	Hemoreologické parametry	Antioxidační působení
flavonoidy	MPFF	+	+	+	+	+	+
	Rutiny a rutosidy	+		+	+	+	+
	Vitis vinifera			+			+
saponiny	HCSE, escin	+		+			+
	Extrakt z listnatce	+	+	+	+	+	
jiné – rostlinné	Extrakt z ginkgo biloba	nejsou data					
syntetické látky	Kalcium dobesilát	+		+	+	+	+

die nebo meta-analýza s homogenními vstupy, B = menší randomizované studie, studie s malými počty nemocných, C = jiná kontrolovaná studie nebo nerandomizované studie). Z pohledu studií typu A nebo B lze validně hodnotit efekt na jednotlivé příznaky nemoci pouze u 4 druhů venoaktivních léků: u MPFF, u extraktu z *Ruscus aculeatus*, u oxerutinů a u extraktu ze semen kaštanu koňského (HCSE).

Podle závěrů autorů nových doporučených postupů má nejvíce silných doporučení pro nejčastější projevy chronického žilního onemocnění mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (Tab. 3) (6). MPFF je také jako jediné venofarmakum doporučována pro léčbu bérceových defektů (spolu se zevní kompresní a lokální léčbou) (6).

Závěrem je třeba říci, že správně zvolená účinná a ověřená farmakoterapie CVD vede ke zmírnění symptomů, redukci otoků dolních končetin,

Tab. 3. Doporučení pro léčbu chronických žilních nemocí z r. 2018: síla důkazů při hodnocení jednotlivých parametrů efektu

	MPFF	Ruscus	Oxerutiny	HSCE	Ca dobesilát
bolest	silné	silné	silné	silné	slabé
tíha	silné	silné	silné	-	
pocit otoku	silné	silné	-	-	
funkční dis-komfort	silné	-	-	-	
křeče	silné	slabé	silné	-	
zarudnutí	silné	-	-	-	(riziko agranulocytózy)
kožní změny	silné	-	-	-	
otok	silné	silné	slabé	silné	
kvalita života	silné	-	-	-	
parestesie	slabé	silné	-	-	
pálení	slabé		-	-	
únava končetin	-	silné	-	-	
svědění	-	slabé	-	silné	

zlepšení kvality života pacientů a může vést ke zpomalení zhoršování této progresivní chronické choroby (1). S terapií je nutno začít již při objevení prvních příznaků. Zásadní roli zde hraje praktický

lékař. Jelikož však s prvními příznaky, jako je pocit těžkých nohou, svědění atd., se pacient obrací na lékárníka, je důležité ho edukovat a doporučit návštěvu lékaře.

LITERATURA

1. Yaltirik HP. Therapeutic options to delay the progress of CVD. *Medicographia*. 2018; 2(40): 88-93.
2. Vojtíšková J. Czech Vein Program – výsledky epidemiologického programu. *Praktická flebologie*, 2012; 21: 8–13.
3. Vojtíšková J. Těšíme se na léto. Ale s takovými nohama přece nemůžu nosit sukni. *Medicína a umění*. 2017; 2(45): 31-34.

4. Herman J. Kompresivní terapie v prevenci a léčbě žilních onemocnění dolních končetin. *Interní Med* 2009; 11: 126–128.
5. Karetová D. Výběr novinek z aktuálních doporučení pro léčbu chronických chorob vydaných v červnu 2018. *Interní medicína pro praxi*. 2018;4 (20).
6. 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 Jun; 37(3): 181-254.
7. Zimolová P. Podceňované chronické žilní onemocnění. *Causa Subita*. 2018; 4(21).