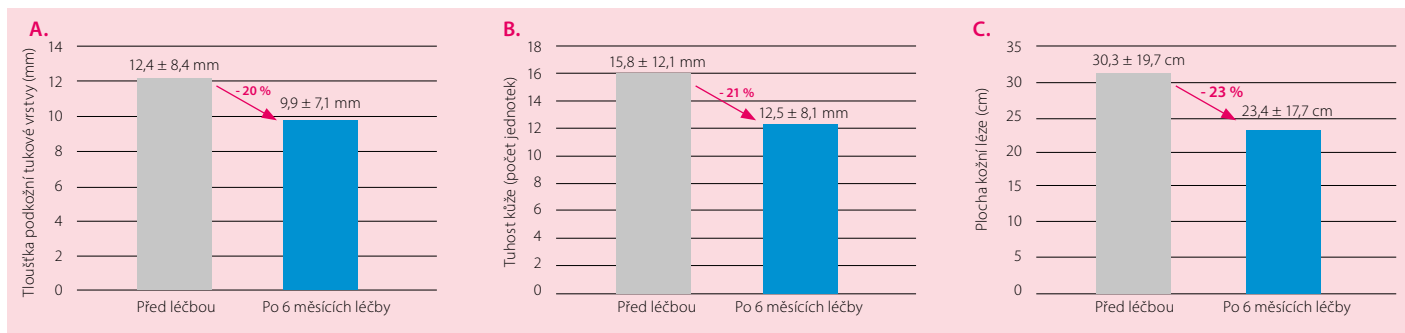


Obr. 1. Snížení tloušťky podkožní tukové tkáně (A), tuhosti kůže (B) a plochy kožní léze (C) při léčbě MPFF® u pacientů s CVD stadia C4 bez chirurgické léčby (5)



s MPFF® prováděla u ležícího pacienta vždy ve stejnou denní dobu a měření se opakovalo 3x u kurvimetrie a 5x u durometrie.

Charakteristiky zařazené populace

Průměrný věk zařazených pacientů byl 56,7 roku, 26 % bylo starších 65 let a 34,5 % tvořili muži. Nadváhu nebo obezitu mělo 80 % zařazených. Pozitivní rodinnou anamnézu CVD mělo 60,6 % pacientů a trombozu žil dolních končetin prodělalo 11,5 %. Ultrasonografický nález ukázal reflux v povrchových žilách u 60,5 %, v perforátorech u 23,8 % a v hlubokých žilách u 5,8 % pacientů. Předchozí léčbu CVD užívaly 2/3 pacientů: 62,5 % venofarmaka, 51 % kompresní terapii, radikální zákrok podstoupilo 32,9 % zařazených (5).

Výsledky

Ve studii byla u všech pacientů nasazena léčba MPFF® a kompresní terapie. Kromě toho dostali někteří také lokální léčbu, a to kortikosteroidy (19,7 %), NSAID (17,3 %), heparin (24,9 %), emoliencia (23,8 %) či antibiotika (5,2 %). Po 3 měsících pokračovalo ve studii 77 % pacientů, po 6 měsících 67,7 %. Výborná byla compliance s kompresní terapií, kterou po 3 měsících dodržovalo 92,1 % a po 6 měsících 91,8 % pacientů.

Po 6 měsících léčby MPFF® došlo ke statisticky významnému snížení tloušťky podkožní tukové tkáně o 20 % oproti výchozímu stavu ($p < 0,001$) (Obr. 1 A). MPFF® tohoto efektu dosahuje komplexním venotonickým, lymfogen-

ním a protizánětlivým působením. Dále bylo při užívání MPFF® prokázáno snížení tuhosti/denzity/indurace kůže oproti výchozímu stavu o 21 % ($p < 0,002$) (Obr. 1 B). Studie tak potvrdila, že fibrotické změny podkoží u CVD nejsou nevratné. I v těchto fázích lze progresi CVD zvrátit, což dokládají i zkušenosti z klinické praxe. Snížení tloušťky podkožní tkáně a její tuhosti je u pacientů s CVD při léčbě MPFF® odrazem redukce otoku, to je spojeno se zmírněním zánětu, zlepšením mikrocirkulace, zlepšuje se trofika kůže a podkoží a výsledkem je lepší hojení kožních defektů způsobených CVD a zpomalení progresu CVD do vyššího stadia. Studie také prokázala významné zmenšení plochy kožních lézí s MPFF® o 23 % oproti výchozímu stavu ($p < 0,001$) (Obr. 1C).

Analýza VCSS ukázala pokles všech složek tohoto skóre žilní klinické závažnosti: zmírnění zánětu dosáhlo 82 %, otok byl redukován o 54 %, intenzita bolesti klesla o 48 %, indurace kůže a podkoží o 38 % a hyperpigmentace o 34 %. Celkové skóre VCSS kleslo o 33 % ($p < 0,001$). Léčba MPFF® byla provázena významným zmírněním všech hodnocených subjektivních příznaků CVD, jako je pocit napětí kůže, pocit pálení, svědění, bolest a exsudace (všechna $p < 0,001$). Menší výskyt symptomů posiluje důvěru pacienta v efekt léčby a vede k lepší spolupráci a vyšší adhezenci ke konzervativní léčbě. Výsledkem je také lepší kvalita života nemocného. Podle dotazníku CIVIQ-14, kde na 100bodové škále znamená 0 bodů nejvyšší kva-

litu života, kleslo během léčby MPFF® ve studii průměrné skóre ze 42,3 na 19,9 bodů (5).

Závěr

MPFF® již dříve prokázala zmírnění otoku a urychlení hojení bércových vředů žilní etiologie, ochranu funkce žilních chlopní, protizánětlivé působení, ústup subjektivních obtíží od počátečních stadií CVD a dlouhodobé působení. Tato nová studie provedená v reálné praxi doplňuje objektivní údaje o vlivu MPFF® na zmírnění kožních projevů CVD. Jde o první studii, ve které byla použita ultrasonografie, kurvimetrie a durometrie k objektivnímu posouzení účinnosti léčby založené na podávání MPFF® na kožní a podkožní projevy CVD třídy C4. MPFF® prokázala snížení indurace podkoží, které znamená zmírnění lipodermatosklerózy a potvrzuje reverzibilitu fibrotických změn, dále snížení tloušťky podkožní tukové tkáně a zmenšení plochy kožních lézí.

MPFF® by vzhledem ke svému prokazanému přínosu ve všech stadiích CVD včetně nově doloženého efektu na zlepšení stavu kůže a podkoží měla být součástí standardní léčby pacientů s kožními změnami v důsledku CVD. Výsledky nové studie jsou v souladu s mezinárodními standardy, které doporučují léčbu MPFF® ve všech stadiích CVD na základě důkazů, jejichž síla a kvalita je u tohoto jediného venofarmaka hodnocena vysokou známkou 1 B (6, 7).

Připravila MUDr. Zuzana Zafarová

LITERATURA

- Musil D, Roztočil K, Karetová D, et al. chronické onemocnění povrchových žil. Vaskulární medicína. Praha: Maxdorf; 2017.
- Rabe F, Guex JJ, Puskas A, et al. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse population: Results from Vein Consult program. Int Angiol. 2012;31:105-115.
- Ramelet AA. European Dermatology Forum: skin diseases in Europe. Skin diseases with a high public health impact: chronic venous insufficiency. Eur J Dermatol. 2008 Mar-Apr;18(2):211-3.

- Lurie F, Passman M, Meisner M, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2020 May;8(3):342-352.
- Bogachev V, Boldin B, Turkin P, et al. Micronized purified flavonoid fraction-based conservative treatment of chronic venous disease in a real-world setting. Future Cardiol. 2022 Sep;18(10):777-785.
- De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, et al. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Prac-

- tice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022 Feb;63(2):184-267.
- Karetová D, Roztočil K, Vlachovský R, et al. Léčba chronických žilních chorob. Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP. 2023. Available from: https://www.angiology.cz/Angiology/media/system/odborné%20info/CAS_CVD_Guidelines_2023.pdf.