

Веноактивні сполуки при хронічному захворюванні вен



За матеріалами настанов Американського венозного форуму (AVF, 2024)

Хронічне захворювання вен (ХЗВ) є однією з найпоширеніших патологій судинної системи та становить значний клінічний і соціально-економічний тягар, що зумовлює постійну увагу до сучасних підходів лікування. У відповідь на ці виклики Американський венозний форум (American Venous Forum, AVF) регулярно публікує матеріали провідних експертів форуму Vein Specialist, орієнтовані на практичні потреби клініцистів.

У цій публікації представлено фрагмент гайдлайну Handbook of Venous and Lymphatic Disorders (2024), присвяченого медикаментозному лікуванню ХЗВ. Автором розділу є одна з ключових експертів-розробників цих настанов – М.Л. Гловічкі.

Ключові слова: хронічне захворювання вен, венозні симптоми, мікронізована очищена флавоноїдна фракція.

В останні роки було досягнуто значного прогресу в лікуванні ХЗВ завдяки вдосконаленню компресійних виробів, впровадженню мінімально інвазивних термічних і нетермічних ендовенозних абляцій, а також застосуванню стентів для лікування хронічної венозної обструкції. Незважаючи на це у частини пацієнтів зберігаються венозні симптоми, що негативно позначається на якості життя. Причинами цього є прогресуючий характер ХЗВ, а також те, що захворювання уражає не лише вени, а й систему мікроциркуляторного русла.

Веноактивні сполуки (ВАС) широко відомі й призначаються в усьому світі як безпечні та ефективні засоби лікування ХЗВ. ВАС часто використовуються як ад'ювантна терапія в комплексі з інвазивними процедурами та компресійними виробами. Препарати зі спрямованою дією на венозну стінку та мікроциркуляцію є цінним інструментом для кращого контролю болю, зменшення відчуття важкості в ногах, набряків і покращення якості життя пацієнтів із ХЗВ. Деякі з них демонструють достовірну клінічну ефективність у лікуванні венозних виразок, підвищуючи швидкість загоєння.

Група ВАС є гетерогенною, включає рослинні та синтетичні молекули з різною ефективністю щодо проявів ХЗВ і різними рівнями наукової доказовості. Найбільш дослідженими та клінічно валідованими ВАС є представники родини флавоноїдів, зокрема діосмін, гідроксиетил-рутозид і мікронізована очищена флавоноїдна фракція (МОФФ), що складається з діосміну (90%) і фракції гесперидину (10%). Мікронізація даної молекули оптимізує її всмоктування в кишечнику при пероральному прийомі. Іншими важливими ВАС є сапоніни, зокрема екстракт насіння кінського каштана (HCSE/есцин), а також екстракт рускусу (іглиці колючої), який часто поєднують з метилхалконом гесперидину та аскорбіноювою кислотою. Серед синтетичних ВАС виділяють кальцію добезилат. Сулодексид (на 80% складається з гепариноподібної фракції з молекулярною масою близько 8000 Да з афінністю до антитромбіну III та 20% фракції дермантансульфату) і пентоксифілін не класифікуються як ВАС, проте їх часто відносять до цієї групи, головним чином, через їхні властивості щодо покращення загоєння венозних виразок.

Препарати на основі ВАС мають багато спільних механізмів впливу на венозний тонус,

макро- та мікроциркуляцію, проникність судин, лімфатичний дренаж, адгезію лейкоцитів і в'язкість крові; багато з них також проявляють протизапальні властивості. Проведення метааналізу для всієї гетерогенної групи ВАС є складним. Водночас Комітет із настанов Європейського венозного форуму (EVF), Міжнародний союз ангіології (IUA), Центр з оцінки та досліджень лікарських засобів (CDER) і Міжнародний союз флебології (UIP) встановили, що повне зменшення болю в групі ВАС порівняно з групою плацебо становило 63% проти 37% ($p < 0,00001$). Зіставні результати були отримані щодо зниження відчуття

важкості в ногах (60% проти 33%, $p < 0,00001$), зменшення набряку (63% проти 38%, $p < 0,0001$), судом (68% проти 45%, $p = 0,003$) та синдрому неспокойних ніг (46% проти 33%, $p < 0,006$).

Останні настанови AVF, засновані на доказах і системі оцінки достовірності GRADE, узагальнено в таблиці.

Отже, ВАС є цінними ад'ювантними терапевтичними засобами для лікування ХЗВ, покращення якості життя, зменшення набряків і прискорення загоєння венозних виразок.

За матеріалами: <https://www.venousforum.org/resources/news-publications/newsletter-2024-07-page2>.

Таблиця. Клінічні настанови щодо медикаментозного лікування ХЗВ (AVF, 2024)

Рекомендація	Рівень рекомендацій* та якість доказів**
Рекомендовано призначення МОФФ , гідроксиетилрутозиду, екстракту насіння кінського каштана (есцин) та/або екстракту рускусу пацієнтам із симптомами та набряками, зумовленими ХЗВ.	1 A
Пропонується застосування діосміну, кальцію добезилату та екстракту листя червоного винограду в пацієнтів із симптомами та набряками, пов'язаними з ХЗВ.	2 B
Пропонується сулодексид у пацієнтів із симптомами та набряками, зумовленими ХЗВ.	2 C
У симптомних пацієнтів із варикозним розширенням вен, які не є кандидатами для хірургічного втручання, або очікують на його проведення, або мають симптоми після втручання, пропонуються препарати на основі МОФФ або екстракту рускусу для лікування болю, відчуття важкості в ногах і/або набряку.	2 B
У симптомних пацієнтів із варикозним розширенням вен, які не є кандидатами для хірургічного втручання, або очікують на його проведення, або мають симптоми після втручання, пропонуються препарати на основі гідроксиетилрутозиду, кальцію добезилату, екстракту кінського каштана, екстракту листя червоного винограду або сулодексиду для лікування болю, відчуття важкості в ногах, нічних судом і/або набряку.	2 C
Рекомендована оцінка нутритивного статусу та, за необхідності, нутритивна підтримка з корекцією дефіцитів у пацієнтів із венозними трофічними виразками нижніх кінцівок.	1 B
Рекомендовано в пацієнтів із венозними трофічними виразками нижніх кінцівок застосування МОФФ або пентоксифіліну як ад'ювантного лікування разом із компресійною терапією, раннім інвазивним втручанням і наглядом за раною.	1 A
Рекомендовано при венозних трофічних виразках нижніх кінцівок застосування сулодексиду як ад'ювантного лікування в поєднанні з компресійною терапією, раннім інвазивним втручанням і наглядом за раною.	1 B
Пропонується при венозних трофічних виразках нижніх кінцівок застосування гідроксиетилрутозидів як ад'ювантного лікування в поєднанні з компресійною терапією, раннім втручанням та наглядом за раною.	2 C

* 1 – сильна; 2 – слабка.
** A – висока; B – помірна; C – низька або дуже низька.

Довідка від редакції

В Україні мікронізована очищена флавоноїдна фракція (МОФФ) представлена, зокрема, лікарським препаратом Нормовен® 1000 (виробництво АТ «Київський вітамінний завод»), який застосовується у флебологічній практиці для етіопатогенетичного та симптоматичного лікування хронічних захворювань вен. Постмаркетингові клінічні спостереження засвідчили, що препарат Нормовен® 1000 є терапевтично еквівалентним оригінальному засобу за показниками ефективності в пацієнтів із хронічною венозною недостатністю. Завдяки вмісту 1000 мг МОФФ (900 мг діосміну та 100 мг гесперидину) препарат чинить виражену ангіопротективну, капіляростабілізуючу, протинабрякову та протизапальну дію.

Нормовен® 1000 призначають дорослим по 1 таблетці (1000 мг) 1 раз на добу. Препарат рекомендовано приймати під час їди, запиваючи достатньою кількістю води. Тривалість курсу лікування визначається лікарем індивідуально і зазвичай становить від 2 до 3 місяців, залежно від вираженості симптомів. Курс можна повторювати кожні 6 місяців. Завдяки мікронізації активних компонентів досягається покращене кишкове всмоктування та стабільний терапевтичний ефект. Препарат може застосовуватися як самостійно, так і в складі комплексного лікування разом із компресійною терапією. Нормовен® 1000 має добрий профіль переносимості й може застосовуватися тривалим курсом під контролем лікаря. Перед початком лікування рекомендована консультація спеціаліста для оцінки показань та оптимальної тривалості терапії.

Реклама