

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији проширених вена

Хронична венска болест (ХВБ) обухвата скуп различитих симптома и знака на доњим екстремитетима класификованих најчешће према клиничким карактеристикама: без видљивих знакова, али су присутни симптоми тежине и напетости у ногама, увећане и отечене поткожне (паучинасте) проширене вене, присуство варикозних вена, едема, пигментације и (не)активног венског улкуса. Етиопатогенеза се базира на склоности ка тромбози и прогресивној дисфункцији венског система узрокованој валвуларном некомпетентношћу и/или венском опструкцијом, што доводи до ретроградног тока крви и венског рефлукса са прогресивним оштећењем микроциркулације. У основи је процес инфламације. ХВБ има високу преваленцу која у одраслој популацији износи око 25%.

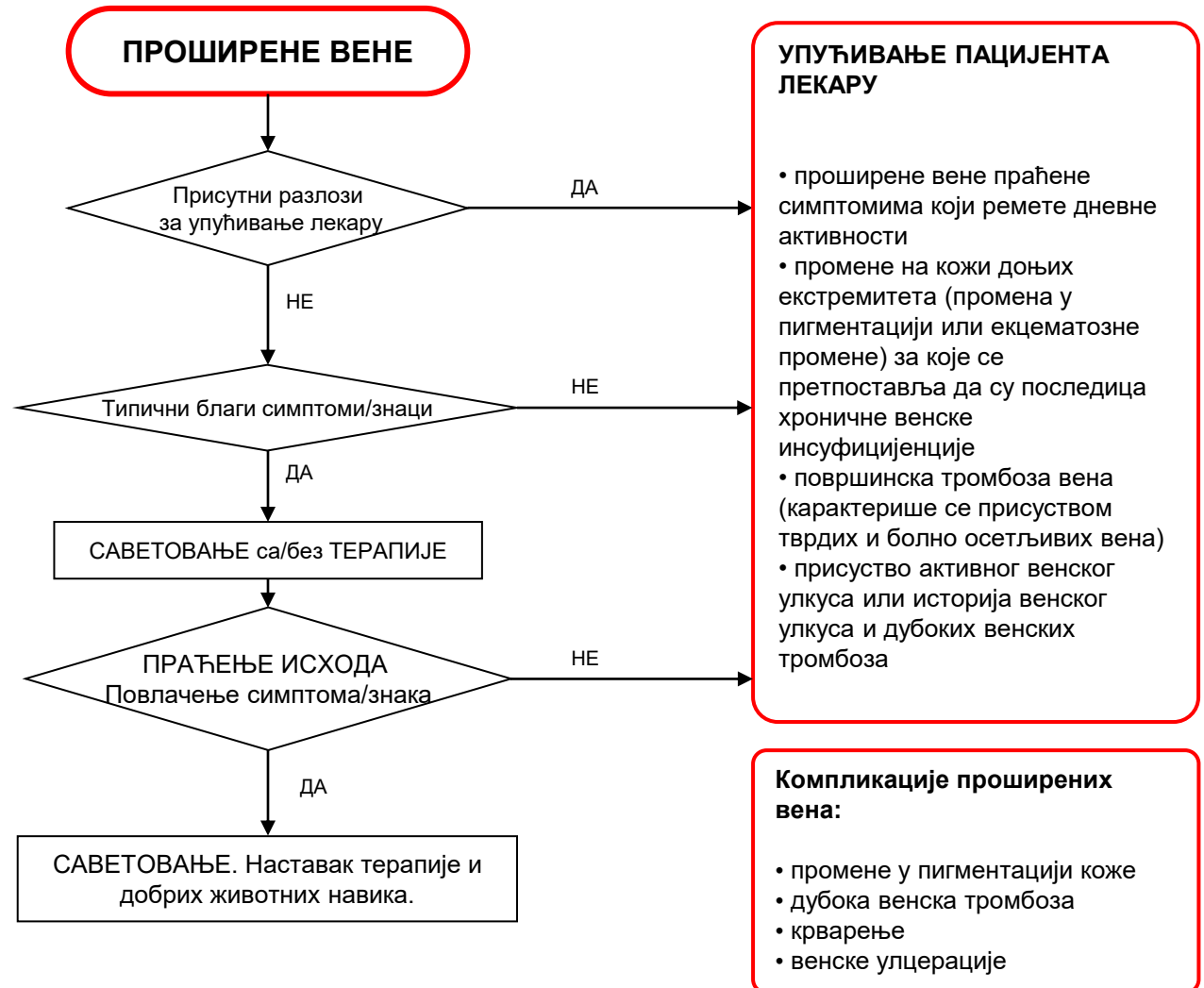
Симптоми/знаци у почетним фазама ХВБ:

- могу бити асимптоматска појава
- осећај тежине и напетости, трњења и мравињања
- бол и оток
- ноћни грчеви
- свраб

Симптоми се појачавају током и након пасивног статичког оптерећења (стајање), дејства спољашње повишене температуре и менструације и могу значајно утицати на квалитет живота.

Фактори ризика:

- године
- пол (жене су у већем ризику због нивоа прогестерона)
- трудноћа
- гојазност
- дуго стајање или седење
- позитивна породична анамнеза



САВЕТОВАЊЕ

- **престанак пушења** (погледати смерницу Ф33 у одвикавању од пушења)
- **смањити телесну масу** (погледати смерницу Ф33 особа прекомерне телесне масе и гојазних); **умерена физичка активност**: шетња најмање 45 минута/дневно
- **избегавати дуготрајно стајање и седење**, мењати положај, радити вежбе покретима горе-доле скочног зглоба на најмање сваких 30 минута, не седети прекрштених ногу
- **елевација ногу изнад нивоа срца** (3-4 x 30 минута/дневно) и спавање са мало уздигнутим ногама
- **труднице**: дати информације о трудноћи као фактору ризика, размотрити примену топикалне или компресивне терапије за олакшање симптома, пружити савете о нефармаколошким мерама
- **подршка и/или процена адхеренце**: едукација пацијента о значају редовне и правилне примене предложених мера

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење симптома/знака за 3 – 6 месеци.

ТЕРАПИЈА - конзервативна/симптоматска (компресивна и/или фармакотерапија) и каузална/интервенциона (склерозантна и/или хируршка).

ФАРМАКОТЕРАПИЈА

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

ФЛЕБОТРОПСКИ АГЕНСИ – ВЕНОТоници

Делују на узрок, а при томе се олакшавају симптоми и побољшава се квалитет живота пацијента. Могу се користити у комбинацији са топикалном и/или компресивном терапијом.

Највиши ниво доказа:

Микронизована пурификована фракција флавоноида (диосмин+хесперидин, филм табл., 450+50 mg): 1000 mg/дневно

Диосмин, филм табл. 500 mg, 600 mg, 1000 mg: 600-1000 mg/дневно

Троксерутин, капсул. тврда, 300 mg: 3x1 капсул., 2-4 недеље

Калцијум-добесилат, капсул. тврда, 500 mg: 1-2x1 капсул.

НРП: ГИТ (абдоминални бол, мучнина, повраћање, дијареја и диспепсија).

ПЕНТОКСИФИЛИН - препоручује се за лечење венских улцера.

Употреба антибиотика према антибиограму је оправдана само код целулитиса и евидентне инфекције.

Уколико је присутан бол може се препоручити примена парацетамола или ибупрофена.

Употреба диуретика није оправдана.

Многи од биофлавоноида и/или њихове комбинације су доступни и у облику **ДИЈЕТЕТСКИХ ПРОИЗВОДА** са **слабим клиничким доказима о ефикасности**.

Ови производи су израђени од биљних врста: дивљег кестена (*Hippocastani semen*, *Aesculus hippocastanum*, *Hippocastanaceae*), гинка (*Ginkgo biloba*, *Ginkgoaceae*), кострике (*Ruscus aculeatus*, *Asparagaceae*), кокотац (*Melilotus officinalis*, *Fabaceae*), винова лоза (*Vitis vinifera*, *Vitaceae*), боровница (*Vaccinium myrtillus*, *Ericaceae*), приморски бор (*Pinus pinaster ssp. Atlantica*, *Pinaceae*), вирџинијски орах (*Hamamelis virginiana*, *Hamamelidaceae*)

ТОПИКАЛНА ТЕРАПИЈА је симптоматска и олакшава осећај тешких и уморних ногу, врућине, затезања и суве коже. Постоји већи број различитих препарата, који у свом саставу имају биофлавоноиде, биљне екстракте и етарска уља, ментол, антиоксидансе, итд. Никако их не треба наносити на оштећену кожу. Могу се користити у комбинацији са системском терапијом.

КОМПРЕСИВНА ТЕРАПИЈА

Нема убедљивих доказа о ефикасности компресивне терапије. Континуирана компресивна терапија се не препоручује пацијентима са узнапредовалом периферном артеријском болешћу, тешким сензорним оштећењима и лоше контролисаном конгестивном срчаном инсуфицијенцијом. Постоји више различитих класификација степена компресије. Опште смернице за употребу различитих степена компресије за различите индикације су:

•< 20 mmHg - Превенција дубоке венске тромбозе (DVT) (градуисане компресивне чарапе), благи едеми, умор и бол у ногама, профилакса у трудноћи

•20 – 30 mmHg - Благи симптоми варикозних вена, благ до умерен едем, дуги летови (>4 сата, пацијенти са високим ризиком за DVT), проширене вене у току и након трудноће

•30 – 40 mmHg - Венски улкуси (укључујући зарасле), DVT, површински тромбофлебитис, након хирургије и склеротерапије, проширене вене са тешким едемом и/или кожним променама, пост-тромботски синдром, благ лимфедем

•40 mmHg - Тежак лимфедем, тежак облик хроничне венске инсуфицијенције

Компресивне чарапе се уобичајено носе током целог дана, а у неким случајевима и током ноћи. Могу бити различите дужине и са различитим степеном компресије, највећи је притисак на зглобу и опада уз ногу. Чарапе са ниским степеном компресије (профилактичке) се могу издати без рецепта, а већи степени компресије се издају према рецепту. Чарапе морају бити у одговарајућој величини. Комплијанса представља главни услов успешности компресивне терапије, компликована примена је често разлог лоше комплијансе. Ако се користе свакодневно, нове чарапе је потребно узети након 3-6 месеци.

Правилно обување чарапа

1. изврнути чарапу до пете и користити гумене рукавице
2. обући чарапу преко стопала до пете
3. наместити пету и равномерно распоредити чарапу дуж ноге одоздо на горе
4. подесити висину чарапе

Правилно изување чарапа

Са обе руке ухватити горњи руб чарапе и повући на доле према пети изврћући је. Повући чарапу преко пете и свући је.

Компресивни завоји се користе код особа са тежим симптомима (венски улкус) и постављају се 1 – 2 пута недељно од стране обучених здравствених радника.

Периодичне пнеуматске компресивне пумпе се користе уколико су компресивне чарапе неефикасне и ако су присутни велики отоци.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>

2. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2020. Varicose veins. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/630>

3. European Medicines Agency (EMA). <http://www.ema.europa.eu>

4. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje akutnih i hroničnih oboljenja vena. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. 2013. <https://www.zdravlje.gov.rs>

5. NICE pathways, Varicose veins in the legs. 2020. <http://www.nice.org.uk>

7. Nikolaides AN, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: Guidelines according to scientific evidence. Part I. *Int Angiol.* 2018;37(3):181-254.

8. Nicolaides AN, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Part II. *Int Angiol.* 2020 ;39(3):175-240.

9. UpToDate. UpToDate, Inc. 2019. Patient education: Chronic venous disease (Beyond the Basics). <http://www.uptodate.com/contents/chronic-venous-disease-beyond-the-basics>

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.