POSTAVENÍ TRIBENOSIDU V LÉČBĚ VARIXŮ A CHRONICKÉ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOSTI

Robert Jirásek,
Mgr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha

S varixy a chronickou žilní nedostatečností se zdravotníci setkávají velmi často; tyto poruchy se mohou objevit až u 35 % populace. Ačkoliv přímo neohrožují jedince na životě, jsou spojeny s řadou subjektivně nepříjemných projevů – pocitem tíhy a únavy nohou, neklidem, mravenčením a pálením, svěděním, bolestmi a křečemi svalů, změnami barvy kůže a kožními záněty. Doprovodným příznakem také může, ale nemusí být otok, nejprve v oblasti kotníků, později se šířící přes bérec až ke stehnu, a to na jedné či obou dolních končetinách.[4]

Chronická venózní nedostatečnost vzniká následkem periferní žilní hypertenze (např. po trombóze), která vede k porušení mikrocirkulace se zvýšenou difuzí proteinů a vody do intersticiálních tkání. Venotonika je nutné ordinovat již při počátečních projevech jakožto protektivní léčiva společně s bandážováním.[6,9]

Venofarmaka (venotonika) byla zaváděna do praxe od 60. let minulého století;[8] představují důležitou, byť podpůrnou součást komplexní terapie symptomatických křečových žil, zahrnující režimová opatření (aktivní a pasivní odpočinek), úpravu stravování a tělesné hmotnosti, fyzikální a kvalitní kompresivní léčbu.[2] Tato léčiva nemocným přinášejí především svým antiedematózním účinkem značnou úlevu a sekundárně zlepšují individuálně prožívaný stupeň kvality života. V rámci prevence působí proti zánětům povrchových i hlubokých žil a jako protiváha při užívání hormonální antikoncepce.[6]

Semisyntetická látka **tribenosid** (Glyvenol® cps) je chemicky derivátem glukózy ve formě glukofuranosidu. V experimentu na zvířatech účinkuje antiflogisticky, antiexsudativně a zesiluje žilní tonus. Zvyšuje také odolnost vlásečnic, snižuje jejich permeabilitu[5,9] a omezuje tvorbu petechií. Dobře se vstřebává z gastrointestinálního traktu, oxidativním odštěpením benzylových a ethylových skupin se tato substance stává lépe rozpustnou ve vodě. Vylučuje se močí, poločas eliminace se uvádí 3–4 hodiny.[7]

Tribenosid se osvědčuje podávat intermitentně několik týdnů při výskytu obtíží, a pak také v kúrách, např. 4–6 týdnů před letní sezónou a na přelomu roku a též přibližně 14 dnů před plánovaným mnohahodinovým letem či jízdou autobusem.[6]

Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná studie z roku 1982[10] zahrnovala 20 pacientů trpících žilní nedostatečností, kteří užívali 2x denně 400 mg tribenosidu. Po měsíci byl na čtyřstupňové škále hodnocen výskyt symptomů, jako jsou otok, bolesti a pocit těžkých nohou, a byl konstatován signifikantní ústup obtíží oproti skupině 20 nemocných užívajících placebo. V jiné studii,[1] provedené se skupinami pacientů 8 dnů po sklerotizaci varixů, dostávalo 133 nemocných 3x denně 400 mg tribenosidu, 133 rekonvalescentů placebo a 123 pacientů 3x denně 100 mg bližše nespecifikovaného rutinového derivátu. V souboru pacientů užívajících tribenosid byl významně zkrácen počet dnů, kdy nemocní pociťovali bolesti.

Lze konstatovat, že tribenosid i dnes představuje molekulu s velmi dobrou účinností, nízkou toxicitou, vysokou bezpečností a výbornou snášenlivostí ze strany nemocných.[3,6,11]

Literatura

1. Amstad W. *Schweiz. Rundsch. Med. (Praxis)* 1967; 56:419.

2. Broulíková A. Křečové žíly v praxi. Edukafarm *FarmiNews* 2009; 2:26-28.

3. Bultas J, Karetová D. Postavení venotonik v léčbě chronické žilní insuficience. *Remedia* 2007;17:263–269.

4. Hofírek I. Chronická žilní nedostatečnost a venofarmaka. *Interní Med* 2009;11:288–290.

5. Karetová D. Farmakoterapie jako součást konzervativní léčby chronických žilních chorob. *Practicus* 2009;8:22–27.

6. Komárek O. Varixy dolních končetin. *Practicus* 2004;3:319–325.

7. Passweg J. Orale Venenpharmaka. *Pharma-kritik* 1986;8:37–40.

8. Roztočil K. Farmakoterapie chronické žilní insuficience. *Farmakoterapie* 2008;4:331–334.

9. Roztočil K, Přerovský I, Oliva I, et al. Vliv venofarmak na žilní kapacitu a kapilární filtraci v dolních končetinách u pacientů s chronickou žilní insuficiencí. *Čas Lék čes* 1977;116:429–431.

10. Spinella G, Majorana M. *Clin Ter* 1982;101:587.

11. Venofarmaka. *Farmakoterapeutické informace* SÚKL 2009;9:1–4.