

Ефективність флебопротекторів у пацієнтів с ХВН і трофічeskими язвами нижніх кінечностей

Флебопротектори широко застосовуються в ліченні хронічної венозної недостатності (ХВН). Целесообразність застосування даної групи лікарських засобів на ранніх стадіях ХВН підтверджена не тільки багаторічним клінічним досвідом, але й даними доказової медицини. Тем не менше в останні роки з'являється все більше підтверджень успішного застосування флебопротекторів на більш пізніх стадіях ХВН, в частині у пацієнтів с трофічeskими язвами нижніх кінечностей.

→ ХВН нижніх кінечностей — синдром, проявляючийся порушенням відтоку крові з венозного відділу судинного русла і обумовлюючий дисфункцію системи мікроциркуляції. В більшості випадків ХВН формується на фоні варикозної хвороби і посттромбофлебійного синдрому, режє це залежить від вроджених аномалій будови венозної системи. Визначене значення в виникненні ХВН мають наступні фактори: ортостатическа флебопатія (синдром довгих подорожей, синдром «ножес кресла»), системні захворювання з'єднательної тканини, ожиріння, дисгормональні стани, хроніческі запори, опухолі, локалізовані в області малого тазу.

Клініческі прояви ХВН багатоманітні. Частіше за все на початкових стадіях захворювання хворі пред'являють скарги на відчуття важкості і підвищеної втоми в ногах, тупу неінтенсивну біль, розпираючу біль і нічні судороги в кінцівках, відчуття жару, дискомфорту, з'явлення перешкоди опухлої в нижній третині гомілки, які регресують при ходьбі і після нічного відпочинку. Візуально визначаються розширення, а в наступному і варикозна (вузлова) трансформація підшкірних вен.

По мірі прогресування ХВН розвиваються гіперпигментація шкіри і індуративні целюліти, свідчєтьє про суттєві трофіческі порушення в шкірі і підшкірній клітинці. Перш за все в зоні медіальної лодыжки, але в наступному можуть приймати циркулярний характер. В найближчє майбутньому при незначитєльній травматизації в центрі пігментованої області з'являється ділянка білої атрофії — субстрат для формування трофіческої язви.

Розвитку трофіческіх язв при ХВН підвержені приблизно 0,12-1,1% європейської популяції. Дане патологічєске стани асоціюється з важливими психосоціальними і фінансовими наслідками, такими як депресія, тривожні розлади, соціальна ізоляція, малоподвижний спосіб життя і безробіття. В зв'язі з цим метою ефективного ведення пацієнтів с венозними язвами є не тільки підвищення якості їх життя, але і зменшення навантаження на систему охорони здоров'я і інші соціальні ресурси.

Терапевтическі підходи

Одним з найбільш часто застосовуваних при ХВН препаратів є екстракт насіння конського каштана (ЕСКК). Діючє речовина препарату (есцин) має ангіопротекторні і протизапальні властивості, покращує мікроциркуляцію і зменшує проникність капілярів, знижує концентрацію лізосомальних ферментів, перешкоджає розпаду глікокалікса в стінках капілярів і підвищує тонус венозної стінки. Це призводить до зменшення вираженості застою в венозному руслі і запобігає з'явленню набряків. Оскільки **терапевтичєска ефективність ЕСКК на ранніх стадіях ХВН була підтверджена в клінічєскіх дослідженнях** (М.Н. Pittler et al., 2012), з'явилися вагомі підстави для вивчення його ефективності на більш пізніх стадіях захворювання.

Так, результати проспективного подвійного сліпого плацебо-контрольованого дослідження, а також наступного аналізу «цінності-ефективності», проведених в Австралії, показали, що ЕСКК може бути ефективним в веденні пацієнтів с венозними язвами (М. Leach et al., 2006). Крім того, **в дослідженні HAVLUT було показано значительне вплив ЕСКК на ступінь некротическіх змін в рані, що дозволяє знизити необхідність в проведенні перев'язок**. Так, 12-тижневє терапія ЕСКК спроможна знизити фінансові витрати на догляд за пацієнтами на 24%.

Багатоманітні результати описаних наукових робіт поставили перед дослідниками нову задачу: визначити, у яких саме пацієнтів ЕСКК буде найбільш ефективним, а також яким чином його вплив може бути реалізовано в клінічєскій практиці. Для вивчення факторів, які впливають на заживлення рани при застосуванні ЕСКК, було проведено порівняльне багаторівневе дослідження клінічєскіх випадків в межах випробування HAVLUT. Дослідження мєло мету:

- вивчити характеристики пацієнтів с трофіческими язвами, які досягли і не досягли заживлення на фоні терапії ЕСКК;
- продемонструвати типові паттерни відповідей на терапію ЕСКК;
- визначити пацієнтів с трофіческими язвами, у яких терапія ЕСКК може бути найбільш ефективною.

В дослідженні HAVLUT 27 пацієнтів с ХВН отримували ЕСКК для лічення трофіческої язви. ЕСКК застосовувався в дозі 375 мг, що відповідає

стандартній дозі есцину 75 мг. У 44% пацієнтів, отримувалих ЕСКК, спостєрялося заживлення трофіческіх язв після 12 тижнів терапії. У пацієнтів, які досягли заживлення, відзначалися наступні типові особливості: тривалість захворювання — 20,5 тижнів, історія захворювання — 42 тижнів, площа рани — 153 см², застосування психотропних препаратів і відсутність в анамнезі трансплантації шкіри. Типовими проявами у пацієнтів, які не досягли заживлення, були: тривалість захворювання — 51 тижнів, історія захворювання — 96 тижнів, площа рани — 430 см², застосування психотропних препаратів, а також наявність трансплантації шкіри в анамнезі. Між групами не спостєрялося значущих відмінностей за такими параметрами, як вік, стать, куріння, вживання алкоголю, літєво-брахіальний індекс, локалізація язви, кількість епізодів захворювання, артеріальний тиск, індекс маси тіла, окружність лодыжки і гомілки, кількість течєщих язв нижніх кінечностей, глибина і тяжкість рани, протокол і частота перев'язок, а також приверженість до лічення ЕСКК.

Багатофакторний аналіз показав, що найбільш достовірними предикторами заживлення при застосуванні ЕСКК були площа рани, тривалість захворювання, застосування психотропних препаратів і трансплантація шкіри.

При застосуванні ЕСКК у пацієнтів с ХВН і трофіческими язвами, менші за розміром рани заживали швидше порівняно з більш великими. Початкова площа рани була майже в 3 рази більшою, ніж у учасників, які досягли заживлення.

Результати даного дослідження дозволили визначити фактори, які впливають на процес заживлення трофіческіх язв нижніх кінечностей в часі терапії ЕСКК:

- площа рани;
- тривалість захворювання;
- застосування психотропних препаратів;
- трансплантація шкіри;

Ці дані дозволяють індивідуалізувати лікування пацієнтів с ХВН і покращити клінічєскє результати. Проведене дослідження підтверджує той факт, що **застосування ЕСКК може бути найбільш ефективно при ХВН легкої і середньої тяжкості, при меншєй площі рани і більшє короткій історії захворювання, а також**

у пацієнтів без рани інфекції (М. J. Leach, 2014).

Після вивчення можливостей ЕСКК в ліченні більш пізніх стадій ХВН і трофіческої язви перед лікарем виникає питання, який саме препарат вибрати. На фармацевтичєскому ринку України ЕСКК представлений препаратом ЕСКУЗАН, який широко застосовується в клінічєскій практиці протягом багатьох років. ЕСКУЗАН (каплі для перорального застосування) належить до лікарських засобів, не вимагаючих надмірної реклами. Однак важливо відзначити, що ЕСКУЗАН є єдиним європейським ЕСКК в формі капелі, що забезпечує високу якість препарату і максимальну ефективність діючєго речовини. Особливістю даної форми випуску є те, що порівняно з таблетками каплі починають всасуватися ще в ротовій порожнині і, відповідно, швидше потрапляють в варикозно змінєні вени, де і надають свій ефект. Крім того, каплі представляють собою рідку галєнову форму, в якій всі активні компоненти посилюють дію однієї на одну. Тому екстракт в формі капелі діє ефективніше, ніж однокомпонентні препарати (есцин).

Накоплені наукові дані і багатий практичєский досвід свідчать про те, що в веденні пацієнтів с ХВН препарат ЕСКУЗАН має цілий ряд переваг і достоїнств, займає важливе місце в терапії хворих с більш тяжкими формами захворювання (наявність трофіческіх язв).

Результати останніх досліджень ефективності екстракту насіння конського каштана відкривають нові можливості, казалося б, уже прекрасно відомого препарату. Екстракт конського каштана в останній раз продемонстрував свою дієвість в ліченні пацієнтів с ХВН — підтвердив ефективність якості компонента терапії не тільки на ранніх, але і більш пізніх стадіях ХВН. Прискорєння заживлення трофіческіх язв при ХВН, покращєння комплаєнсу пацієнтів і зменшення навантаження на систему охорони здоров'я в вигляді зменшення витрат на лікування практичєска на чверть — наглядне тому підтвердження. Логічним продовженням описаних досліджень, кінчєсно ж, стане введення ЕСКК в комплексне лікування пацієнтів с трофіческими язвами на фоні ХВН. ■

Підготував Ігор Кравченко

Ескузан
каплі

Каплі для внутрішнього застосування

Ваша нижня гарна стан повертає

Ескузан

- Біль і відчуття важкості в ногах
- Набряки й судороги в литкових м'язах
- Варикозне розширення вен

esparma Р.П. МОЗ України № UA/0217/01/01 від 23.09.2013 р. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Склад: 100 г розчину містять 4,725 г сухого екстракту з насіння конського каштана, 0,5 г тіаміну гідрохлориду. Лікарська форма: Каплі для перорального застосування. Заявник: Еспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник: Фарма Верігероде ГмбХ, Дорнбергерсвєг 35, 38855 Верігероде, Сашен-Анхальт, Німеччина. Фармакотерапевтичєска група: Капіляростабілізуючі засоби. Показання для застосування: Хронічєска венозна недостатність варикозного та посттромботичного генезу або її ускладнення. Захворювання, які пов'язані з функціональними порушеннями кровообігу. Протипоказання: Підвищена чутливість до складових препарату. Через недостатність досліджень капелі не слід призначати дітям віком до 12 років, а також жінкам під час вагітності і в період лактації. Побічєні ефекти: Можуть виникати подразнення слизової шлунково-кишкового тракту: можливе виникнення неприємних відчуттів у епігастральній ділянці, нудота, діарея. Можливі алергічєскє реакції (почєрвоніння шкіри, шкірні висипи, відчуття свербєжє). Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Шкільної, 117, www.esparma.com.ua