

Флебология 360: взгляд на проблему ожирения у пациентов с ХЗВ

Хронические заболевания вен и ожирение (Богачев В.Ю.)

Vlajinac HD, Radak DJ et al. Risk factors for chronic venous disease. Phlebology. 2012 Dec;27(8):416-22.

- Возраст, ИМТ >25 кг/м², семейный анамнез ХЗВ, перенесенный ОВТ и курение – факторы риска ХЗВ для мужчин и женщин.
- Менопауза, ↑ числа родов, низкая физическая активность – факторы риска ХЗВ у женщин.

ОВТ – острый венозный тромбоз

Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хронические заболевания вен в Российской Федерации. Результаты международной исследовательской программы VEIN CONSULT. Флебология. 2010;4(3):9-12.

64,19% пациентов с ХЗВ имели избыточную массу тела или ожирение.

Mahapatra S, Ramakrishna P et al. Correlation of obesity & comorbid conditions with chronic venous insufficiency: Results of a single-centre study. Indian J Med Res. 2018 May;147(5):471-476.

- Ожирение + возраст + мужской пол – значимый фактор риска тяжелой ХВН, даже при отсутствии коморбидных заболеваний.
- Тяжесть ХВН прямо пропорциональна ИМТ.

ХВН – хроническая венозная недостаточность

Частый коморбидный фон при ожирении:

- метаболический синдром;
- преддиабет и диабет 2-го типа;
- дислипидемия;
- АГ;
- ССЗ (хроническая сердечная недостаточность и др.);
- неалкогольная жировая болезнь печени;
- поликистоз яичек;
- остеоартрит и др.

Weaver P, Ng TH et al. Management of Venous Thromboembolism in Morbid Obesity With Rivaroxaban or Warfarin. Ann Pharmacother. 2022 Dec;56(12):1315-1324.

Коморбидный фон при ожирении начинает выступать серьезным дополнительным фактором риска развития ВТЭО и ХВН.

ВТЭО – венозные тромбозмбolicкие осложнения

Darvall KA, Sam RC, Silverman SH, Bradbury AW, Adam DJ. Obesity and thrombosis. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007 Feb;33(2):223-33.

Ожирение ↑ оксидативный стресс и эндотелиальную дисфункцию.

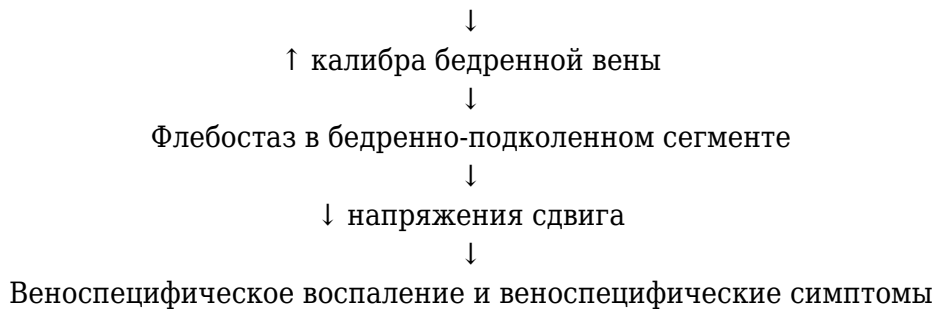
Agno W, Piantanida E et al. Body mass index is associated with the development of the post-thrombotic syndrome. Thromb Haemost. 2003 Feb;89(2):305-9.

ИМТ >28 кг/м² – предиктор раннего (через 12 мес.) развития ПТФС.

ПТФС – посттромбофлебитический синдром

Патогенетическая «цепочка» появления веноспецифических симптомов и повреждения венозной стенки у пациентов с ожирением

↑ давления в бедренной вене



В настоящее время актуальны вопросы в отношении лечения данного состояния: бариатрическая операция и/или коррекция ХЗВ? Поочередно или симультанно?

Shaalán W, El Emam A, Lotfy H, Naga A. Clinical and hemodynamic outcome of morbidly obese patients with severe chronic venous insufficiency with and without bariatric surgery. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2021 Sep;9(5):1248-1256.e2.

- ↓ m тела с помощью бариатрической хирургии – эффективный метод ↓ тяжести проявлений ХВН.
- Потеря веса значительно улучшает заживление венозных язв, ↓ венозную хромоту и ↑ качество жизни пациентов.

de Medeiros Alves Fernandes WR et al. Effect of Obesity and Bariatric Surgery on Saphenous Veins. Obes Surg. 2023 Mar;33(3):821-825.

Через 6 и 24 мес. после бариатрической операции ↓ клинический класс CEAP, однако диаметр большой подкожной вены и протяженность рефлюкса не меняется.

Проблемы бариатрической хирургии – эффективная профилактика ВТЭО и лечение ХВН у пациентов с морбидным ожирением.

Deol ZK, Lakhanpal S, Franzon G, Pappas PJ. Effect of obesity on chronic venous insufficiency treatment outcomes. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2020 Jul;8(4):617-628.e1.

- ИМТ >30 кг/м² отрицательно влияет на лечение ХЗВ.
- Прогрессирующее ↑ ИМТ замедляет улучшение симптомов.
- ИМТ >46 кг/м² служит относительным противопоказанием для венозных вмешательств; таким пациентам следует рекомендовать ↓ m тела.

Компрессионная терапия при морбидном ожирении:

- отсутствие стандартных размеров;
- трудности с надеванием;
- быстрая изнашиваемость.

На сегодняшний день актуальным остается еще один вопрос: суточная доза ВАПа для коррекция венозной недостаточности у пациентов с разной m тела.

ВАП – веноактивные препараты

Савельев В.С., Покровский А.В., Кириенко А.И., Богачёв В.Ю., Богданец Л.И., Сапелькин С.В. и др. Системная терапия венозных трофических язв. Результаты применения микронизированного диосмина (детралекс). Ангиология и сосудистая хирургия. 2002;8(4):47-52.

МОФФ (Детралекс®) + компрессия ↑ вероятность заживления венозных язв (в 6,9 раз) у пациентов с ожирением, больных СД, при посттромботической болезни.

МОФФ – микронизированная очищенная флавоноидная фракция

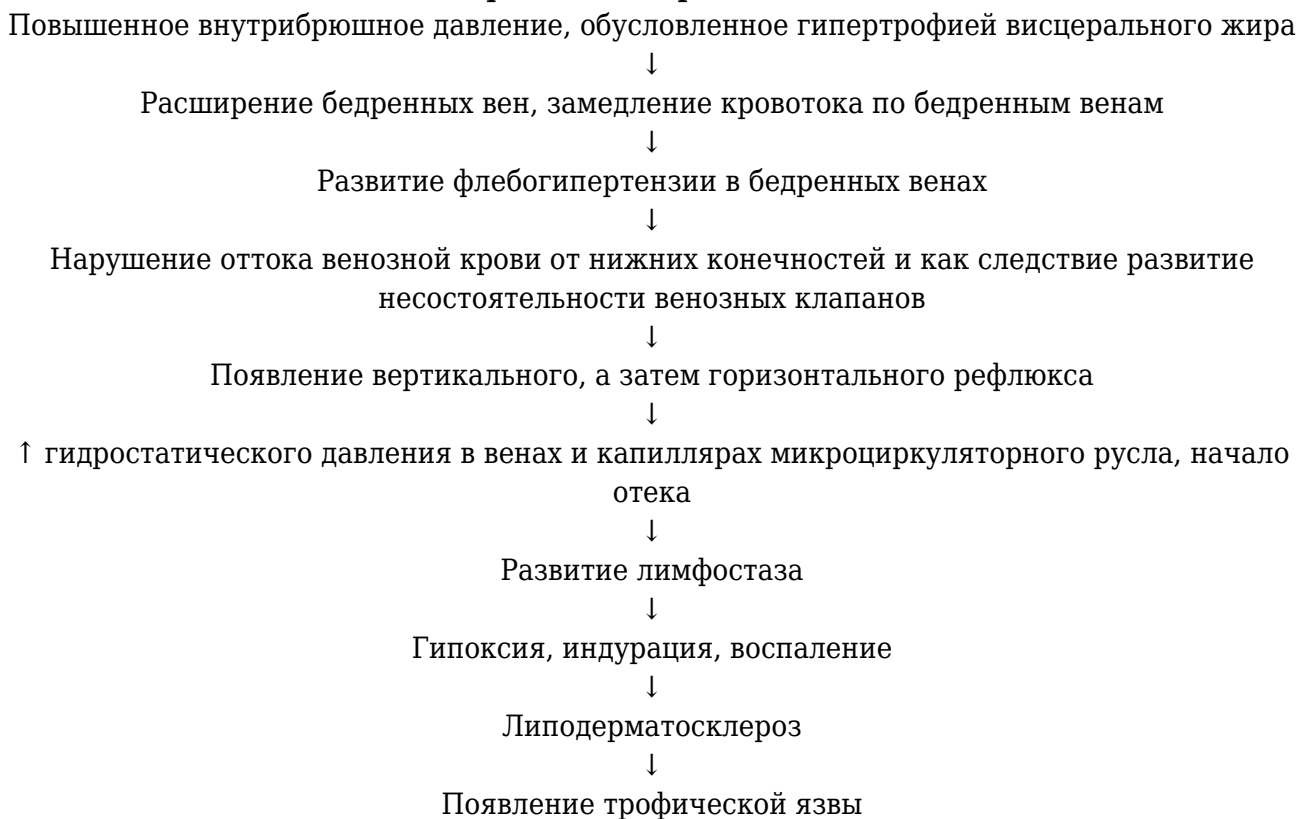
Выводы

- Хирургическое лечение ХЗВ у пациентов с морбидным ожирением малоэффективно.
- Пациенты с ХЗВ на фоне морбидного ожирения нуждаются в консервативной флеботропной терапии, основу которой составляет компрессия в сочетании с ВАП.
- Регламент использования ВАП у пациентов с морбидным ожирением нуждается в изучении.

Хроническая венозная недостаточность у пациентов с морбидным ожирением (ИМТ>40 кг/м²) - принципы патогенетического решения проблемы (Хитарьян А.Г.)

- Проблема ожирения в XXI веке принимает масштабы эпидемии и является весомой причиной для того, чтобы вызывать серьезную озабоченность как в развитых, так и в развивающихся странах.
- Морбидное ожирение негативно влияет одновременно на несколько систем организма, и вместе с сопутствующими ему осложнениями приводит к общему ↓ ожидаемого качества жизни.
- За минувшие 35 лет число пациентов с ожирением удвоилось.

Патофизиология развития ХВН



Davies HO, Popplewell M, Singhal R, Smith N, Bradbury AW. Obesity and lower limb venous disease - The epidemic of phlebesity. Phlebology. 2017 May;32(4):227-233.

- Уровень распространенности ХЗВ нижних конечностей остается очень высоким и имеет устойчивую тенденцию к прогрессированию, то же наблюдается и в отношении ожирения.
- Значительное количество эпидемиологических исследований доказывает, что ожирение является серьезным фактором риска и предиктором развития варикозной болезни и ХВН (16 исследований, n=65410).
- Сочетание этих явлений дало основание Н. Davies и соавт. определить существующую ситуацию как эпидемию «флебоожирения» (phlebesity), подчеркнув тем самым взаимосвязь ожирения и венозной патологии.

Авторы исследования, проведенного в Белграде в 2013 г., пришли к выводу, что тяжесть СЕАР

в значительной степени связана с ИМТ, и эта связь не зависела от возраста, пола и других предполагаемых факторов риска (n=1116).

Padberg F Jr, Cerveira JJ, Lal BK, Pappas PJ, Varma S, Hobson RW 2nd. Does severe venous insufficiency have a different etiology in the morbidly obese? Is it venous? J Vasc Surg. 2003 Jan;37(1):79-85.

- У пациентов с ожирением III ст. наблюдались тяжелые симптомы, типичные для ХВН.
- Очевидна связь между усилением симптомов ХВН с ↑ ИМТ.

Willenberg T, Schumacher A et al. Impact of obesity on venous hemodynamics of the lower limbs. J Vasc Surg. 2010 Sep;52(3):664-8.

Группа пациентов с ожирением (n=22) продемонстрировала худшие параметры венозного кровотока по сравнению с больными, имеющими нормальный ИМТ (n=23):

- Мах и min скорость кровотока, а также показатели напряжения сдвига тканей (НСТ) были существенно выше в группе пациентов с нормальным ИМТ.
- Диаметр бедренной вены был значительно > в группе пациентов с ожирением ($8,5 \pm 2,2$ мм против $7,1 \pm 1,6$ мм).

Shaalan W, El Emam A, Lotfy H, Naga A. Clinical and hemodynamic outcome of morbidly obese patients with severe chronic venous insufficiency with and without bariatric surgery. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2021 Sep;9(5):1248-1256.e2

- Получены статистически значимые различия, что пациенты, которые потеряли вес после бариатрической операции, испытали заметное улучшение течения ХВН по сравнению с пациентами, которым не выполнялось бариатрическое вмешательство.
- Параметры улучшения: ↓ диаметра бедренных вен, ускорение заживления трофических язв, ↑ max скорости кровотока по бедренным венам, улучшение по шкале CIVIQ-20.

Суковатых Б.С., Середицкий А.В., Суковатых М.Б., Родионов О.А. Эффективность детрагеля при лечении варикотромбофлебита у лиц пожилого и старческого возраста. Ангиология и сосудистая хирургия. 2020;26(1):69-79.

Местная терапия препаратом Детрагель® эффективнее ↓ боль и отек у пациентов пожилого и старческого возраста с острым варикотромбофлебитом.

Что делать больным с морбидным ожирением и ХВН?

- Ожирение – хорошо известный фактор риска развития прогрессирования ССЗ, в частности – ХЗВ.
- Данные мировой литературы показывают, что прогрессивное ↑ ИМТ обратно пропорционально степени улучшения по шкале VCSS, CEAP и опросника качества жизни CIVIQ-20.
- ИМТ вместе с возрастом – значимые предикторы клинической тяжести ХВН согласно CEAP.
- Большинство авторов отмечает, что тяжелые степени ожирения являются противопоказанием для малоинвазивных флебологических вмешательств и требуют обязательной предварительной бариатрической операции.

Большое количество исследователей считает, что ИМТ должен быть добавлен как отдельный фактор тяжести ХВН в шкалу VCSS и рекомендуют это Американскому венозному форуму.

Исследование на базе ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Ростов-на-Дону в период 2019-2022 гг.

- Цель данного проспективного исследования – сравнение клинических исходов морбидных пациентов с ИМТ >40 кг/м² и тяжелой ХВН с и без бариатрической операции.

- Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от проведенных вмешательств:
- 1) бариатрическая операция + ЭВЛК (n=45);
 - 2) только бариатрическое вмешательство (n=43);
 - 3) только ЭВЛК (n=33).

Результаты

У пациентов, которым проводилась бариатрическая операция + ЭВЛК, значительно (на ~60-65%) ↑ кровоток, также ↓ клапанная недостаточность.

Детралекс® ↓ веноспецифическое воспаление при ХЗВ.

Калинин Р.Е., Сучков И.А., Мнихович М.В., Новиков А.Н., Пшенников А.С., Жеребятьева С.Р. Эндотелиотропные эффекты микронизированной очищенной фракции флавоноидов при различных экспериментальных моделях венозной эндотелиальной дисфункции. Флебология. 2014;8(4):29-36.

Применение МОФФ имеет (+) влияние на функциональное состояние эндотелия и морфологические изменения венозной стенки при различных экспериментальных моделях венозной патологии.

Pascarella L, Lulic D, Penn AH, Alsaigh T, Lee J, Shin H, Kapur V, Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW. Mechanisms in experimental venous valve failure and their modification by Daflon 500 mg. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008 Jan;35(1):102-10.

МОФФ (Детралекс®) ↓ лейкоцитарную инфильтрацию клапанов.

Cyrino FZ, Blanc-Guillemaud V, Bouskela E. Time course of microvalve pathophysiology in high pressure low flow model of venous insufficiency and the role of micronized purified flavonoid fraction. Int Angiol. 2021 Oct;40(5):388-394.

МОФФ предотвращает вовлечение микроклапана в воспалительную реакцию и может играть защитную роль в прогрессировании ХВН.

Таким образом, изучение влияния ↓ m тела в целом (и висцерального жира в частности) посредством бариатрической хирургии на венозную гемодинамику нижних конечностей и выраженность клинических проявлений ХВН является перспективным аспектом флебологии.

Детрагель®: краткая информация по безопасности

Состав

Гепарин натрия 100,0 МЕ, эссенциальные фосфолипиды 10,0 мг, эсцин 10,0 мг.

Показания к применению

Терапия симптомов хронических заболеваний вен. Варикозная болезнь с симптоматикой в виде боли, отеков, ощущения тяжести и усталости в ногах, ночных судорог икроножных мышц и с признаками в виде телеангиэктазий (сосудистые звездочки и сеточки) и варикозных вен.

Поверхностный флебит, тромбофлебит. Гематомы при травмах, включая спортивные растяжения и ушибы. Послеоперационные гематомы без нарушения целостности кожных покровов.

Способ применения и дозы

Наружно. Гель наносят тонким слоем на проблемный участок кожи и равномерно распределяют легкими массирующими движениями: 2-3 раза в сутки ежедневно до исчезновения симптомов.

Продолжительность лечения — не более 15 дней. Возможность проведения более длительного курса лечения определяется врачом.

Противопоказания

Гиперчувствительность к компонентам препарата, геморрагический диатез (в т.ч. тромбоцитопеническая пурпура), гемофилия, нарушение целостности кожных покровов в месте нанесения препарата (открытые раны, язвенно-некротические поражения), ожоги, экзема, кожные инфекции. Противопоказан к применению на слизистых. Возраст до 18 лет.

Особые указания

Нанесение геля на слизистые оболочки противопоказано. Избегать попадания в глаза. При развитии аллергических реакций немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Взаимодействие с другими лекарственными средствами*.

Нельзя наносить на кожу одновременно с другими лекарственными препаратами для наружного применения.

Беременность и период кормления грудью

До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах в отношении матери и плода при применении препарата беременными женщинами. Применение во время беременности и в период лактации возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для плода, поэтому перед применением препарата следует проконсультироваться с врачом.

Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций

Исследований по изучению влияния препарата на способность водить автомобиль и управлять механизмами не проводилось.

Побочное действие

Очень редко: контактный дерматит, крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, бронхоспазм. При местном применении эсцина сообщалось о единичных случаях развития острых анафилактических реакций.

Фармакологические свойства

Комбинированный препарат, оказывает местное антикоагулянтное, противовоспалительное, веноотонизирующее и антиагрегантное действие, снижает проницаемость вен, улучшает микроциркуляцию.

Форма выпуска

Гель для наружного применения.

Номер регистрационного удостоверения: ЛП-001044.

**Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.*

Детралекс®: краткая информация по безопасности

Состав

- Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 500 мг: диосмин 450 мг, флавоноиды в пересчете на гесперидин 50 мг.
- Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 1000 мг: диосмин 900 мг, флавоноиды в пересчете на гесперидин 100 мг.

Показания к применению

Терапия симптомов хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов).

Терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности: боль, судороги нижних конечностей, ощущение тяжести и распирания в ногах, «усталость» ног.

Терапия проявлений венозно-лимфатической недостаточности: отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи и подкожной клетчатки, венозные трофические язвы.

Симптоматическая терапия острого и хронического геморроя.

Способ применения и дозы

Венозно-лимфатическая недостаточность – 1000 мг в сутки.

Острый геморрой – до 3000 мг в сутки.

Хронический геморрой – 1000 мг в сутки.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к активным компонентам или к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата.

Беременность и период грудного вскармливания (опыт применения ограничен или отсутствует).

Детский возраст до 18 лет (опыт применения отсутствует).

Дополнительно для Детралекс® суспензия 1000 мг: Непереносимость фруктозы.

Особые указания

Назначение препарата не заменяет специфического лечения заболеваний прямой кишки и анального канала. Если симптомы геморроя сохраняются после рекомендуемого курса лечения, следует пройти осмотр у проктолога, который подберет дальнейшую терапию.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Не отмечалось. Следует информировать лечащего врача обо всех принимаемых препаратах.

Беременность/Период грудного вскармливания

Предпочтительно не применять препарат.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Не влияет.

Побочное действие

Часто: диарея, диспепсия, тошнота, рвота.

Нечасто: колит.

Редко: головокружение, головная боль, общее недомогание, кожная сыпь, кожный зуд, крапивница.

Неуточненной частоты: боль в животе, изолированный отек лица, губ, век.

В исключительных случаях – ангионевротический отек.

Фармакологические свойства

Детралекс® обладает вентонизирующим и ангиопротективным свойствами. Препарат уменьшает растяжимость вен и венозный застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Номер регистрационного удостоверения: ЛП-003635, ЛП-004247, П N011469/01.

**Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата или получите консультацию специалиста.*