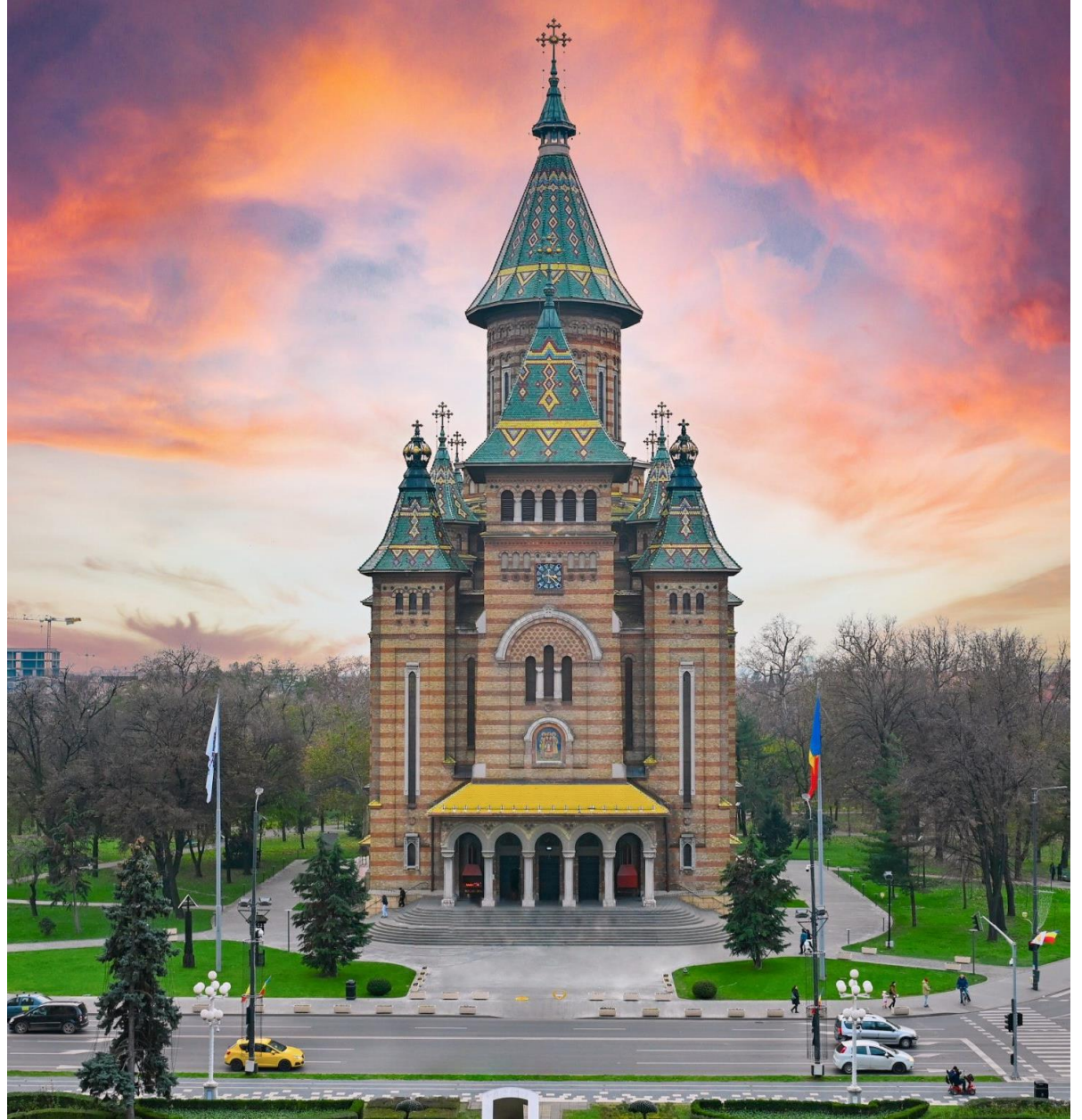




Aderenta la tratament o perspectiva completa

Dr. Valentin Geana





Did you hear
about...



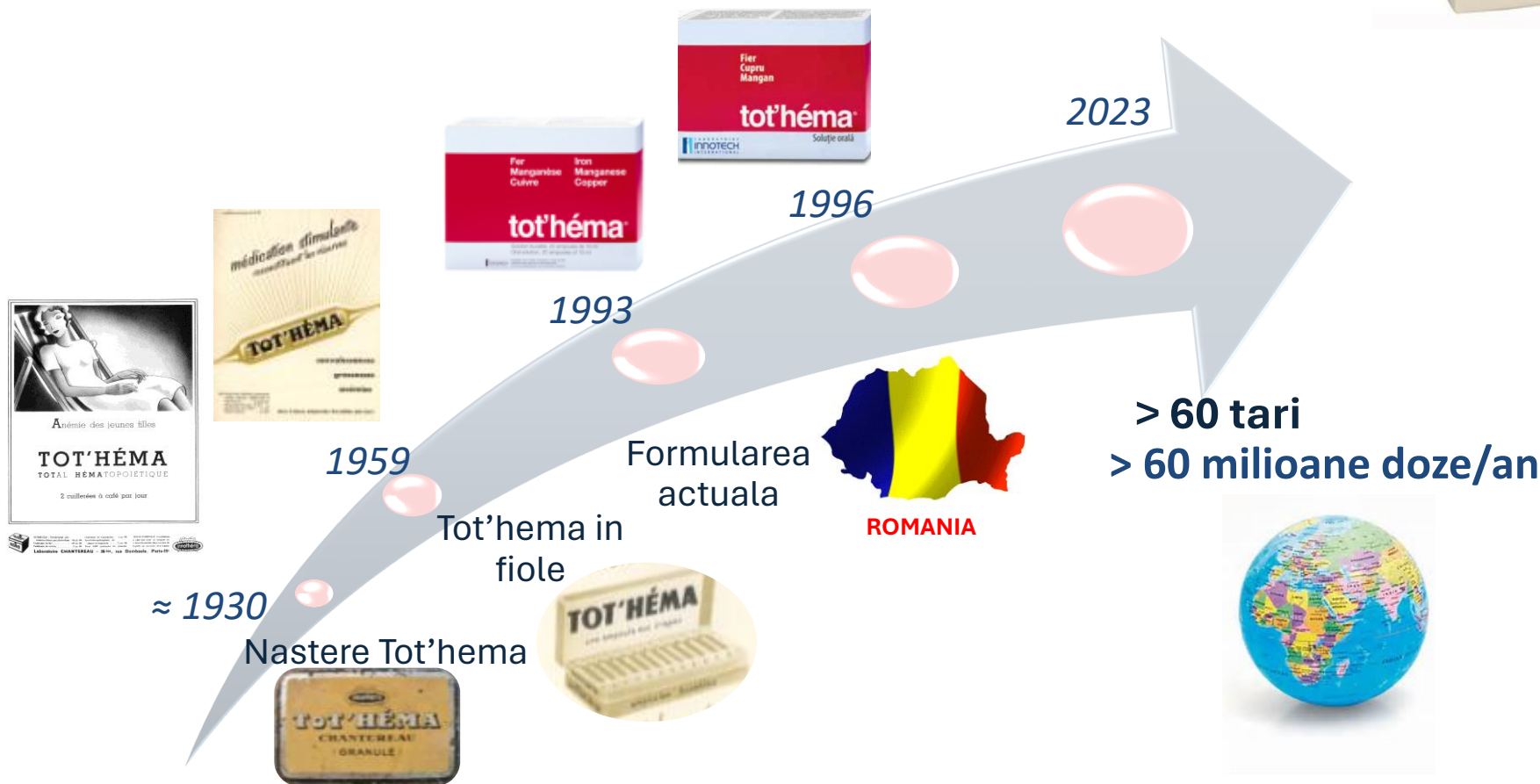
INNOTECH

FAMILY





TOT'HEMA : de peste 90 ani previne si trateaza anemia feripriva



Orteza tubulara de compresie mare 30-40 mmHg

- Indicata in tratamentul ulcerelor venoase ale membrelor inferioare.
- Poate fi folosita si ca inlocuitor de bandaje. Exercita o presiune corecta si stabila in timp, fara a afecta circulatia locala.
- Este reutilizabil dupa spalarea la 60° C (Testat dupa 20 de spalari fara sa-si piarda caracteristicile compresive)





Medicament - Tratament cronic de electie in Boala Venoasa Cronica , cu aderenta ridicata a pacientului



OMS- aderența la tratament

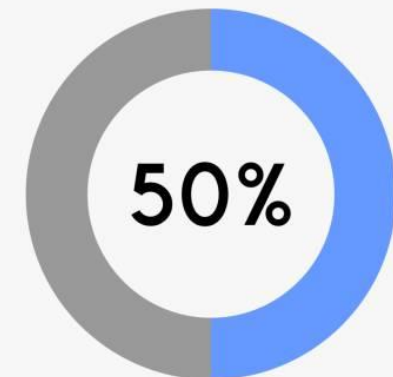
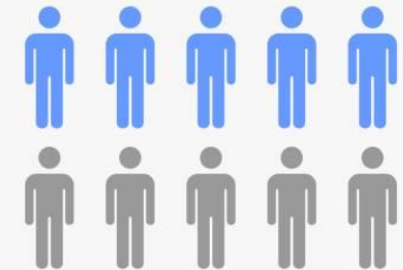
” Măsura în care **comportamentul** unei persoane **corespunde recomandărilor** oferite de personalul medical “

- în ceea ce privește :
 - administrarea medicamentelor,
 - urmărirea unei diete,
 - instituirea unor schimbări ale stilului de viață,



**World Health
Organization**

*“ Aproximativ **50%** din pacienții cronici din țările dezvoltate **NU** își ridică prescripțiile de la farmacie.*





Situatia in USA

75%



3 din 4 persoane nu respecta medicatia recomandata

1/3



1 din 3 persoane nu isi ridica retetele din farmacie

125K



125000 persoane mor/an datorita non aderentei

Aderența la tratament ...



doza
recomandată



La intervale
prescrise

	Tratament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Phlebodia 600	X	-	-	Pe nemancate
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Data urmatorului consult _____ Medic _____

Respectarea schemei
terapeutice



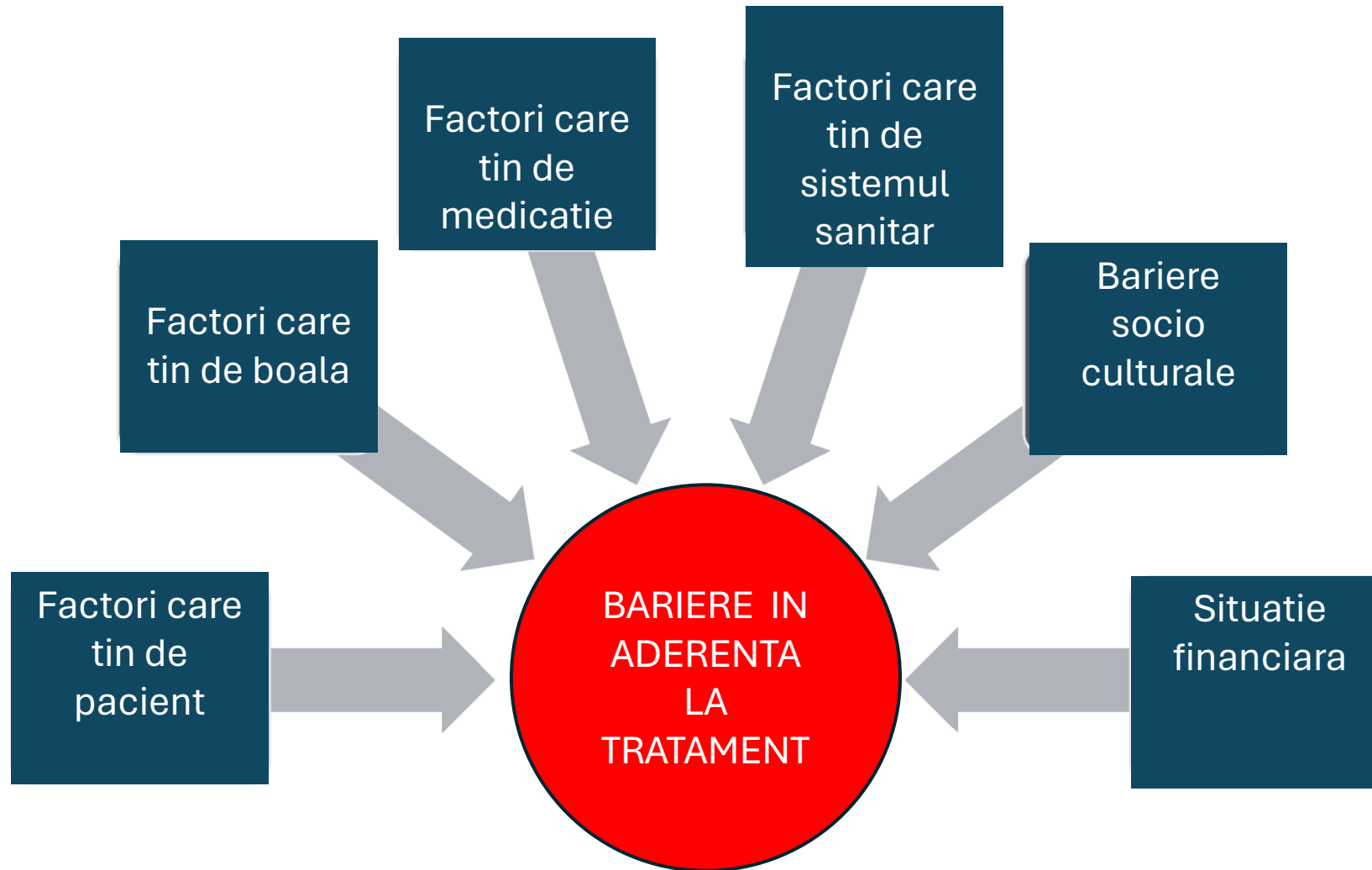
stil de viața sănătos.

Importanța aderenței la tratament?

- Obținerea **rezultatelor** dorite ale tratamentului.
- Optimizarea **costurilor** (pacient și sistem sanitar).



Factori care influențează aderența la tratament



Factori care influențează aderența la tratament

Comunicarea
medic- pacient



" Si eu sunt bucuros sa te revad "

CUM PERCEPE PACIENTUL INFORMATIA COMUNICATA ?



FILTRARE

a informatiei
(Valori convingeri, amintiri
,personalitate_



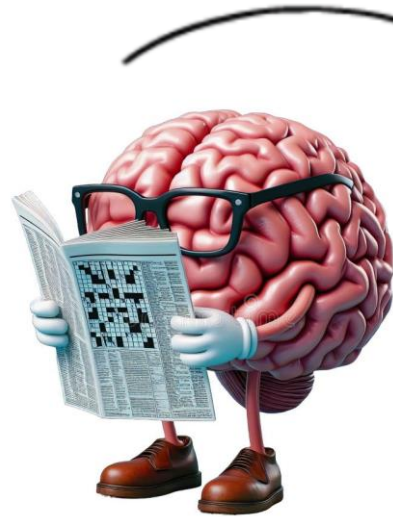
PERCEPTIE CONSTIENTA

(reprezentare interna a realitatii)



STARE EMOTIONALA

(Emotii sentimente, incredere in medic,
etc)

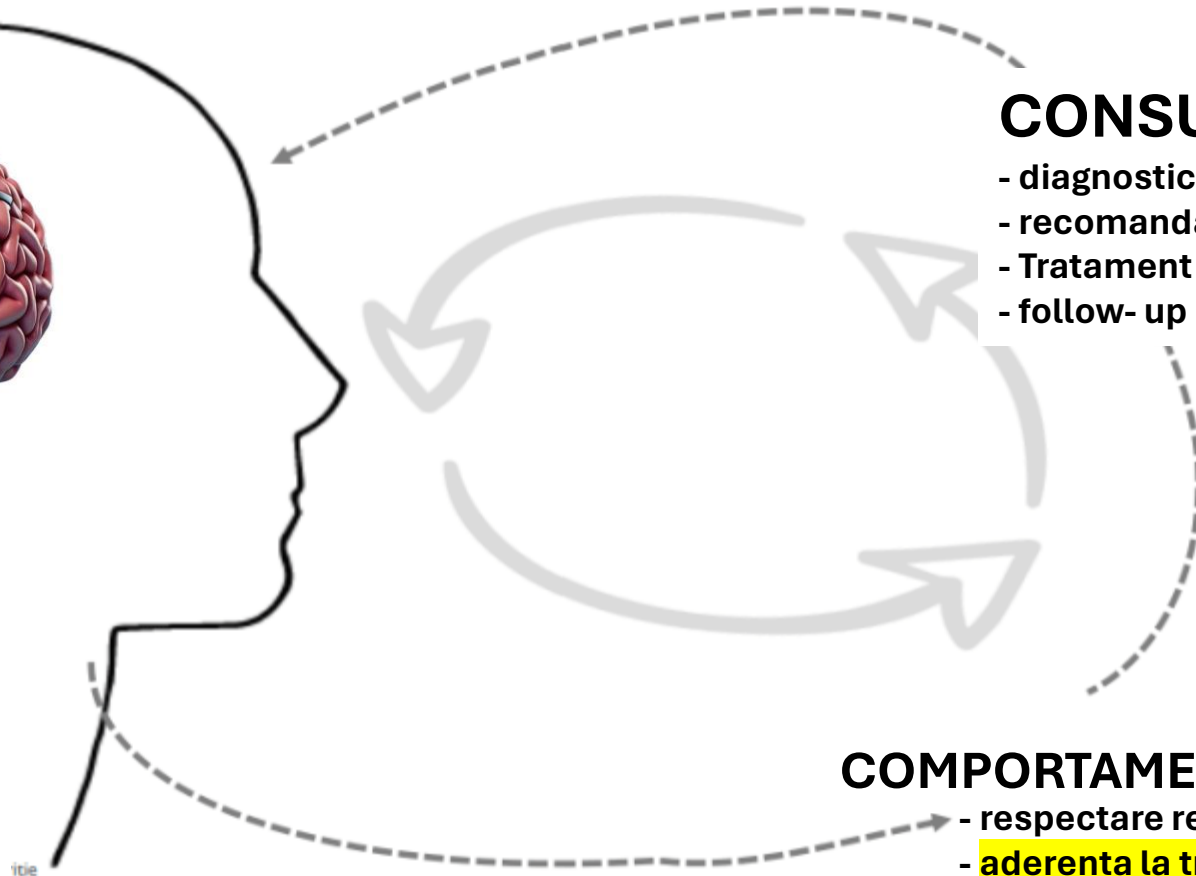


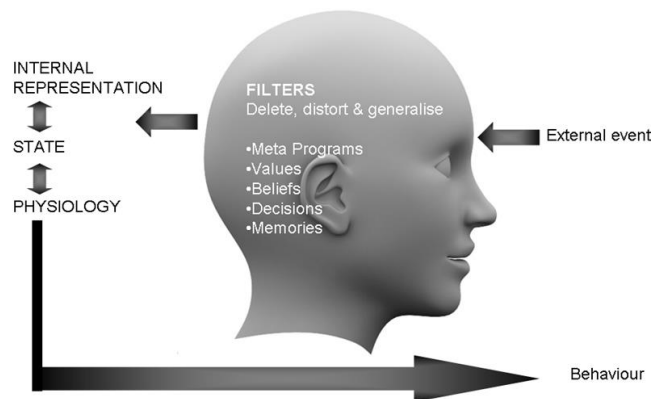
CONSULT MEDICAL

- diagnostic
- recomandari stil viata
- Tratament medicamentos
- follow- up

COMPORTAMENT/ACTIUNE

- respectare recomandarilor
- **aderenta la tratament**





FILTRELE DE PERCEPTIE

Sunt ca niște **LENTILE INDIVIDUALE** prin care interpretăm realitatea*.

Fiecare dintre noi are un **set unic de LENTILE INDIVIDUALE**, influențate de:

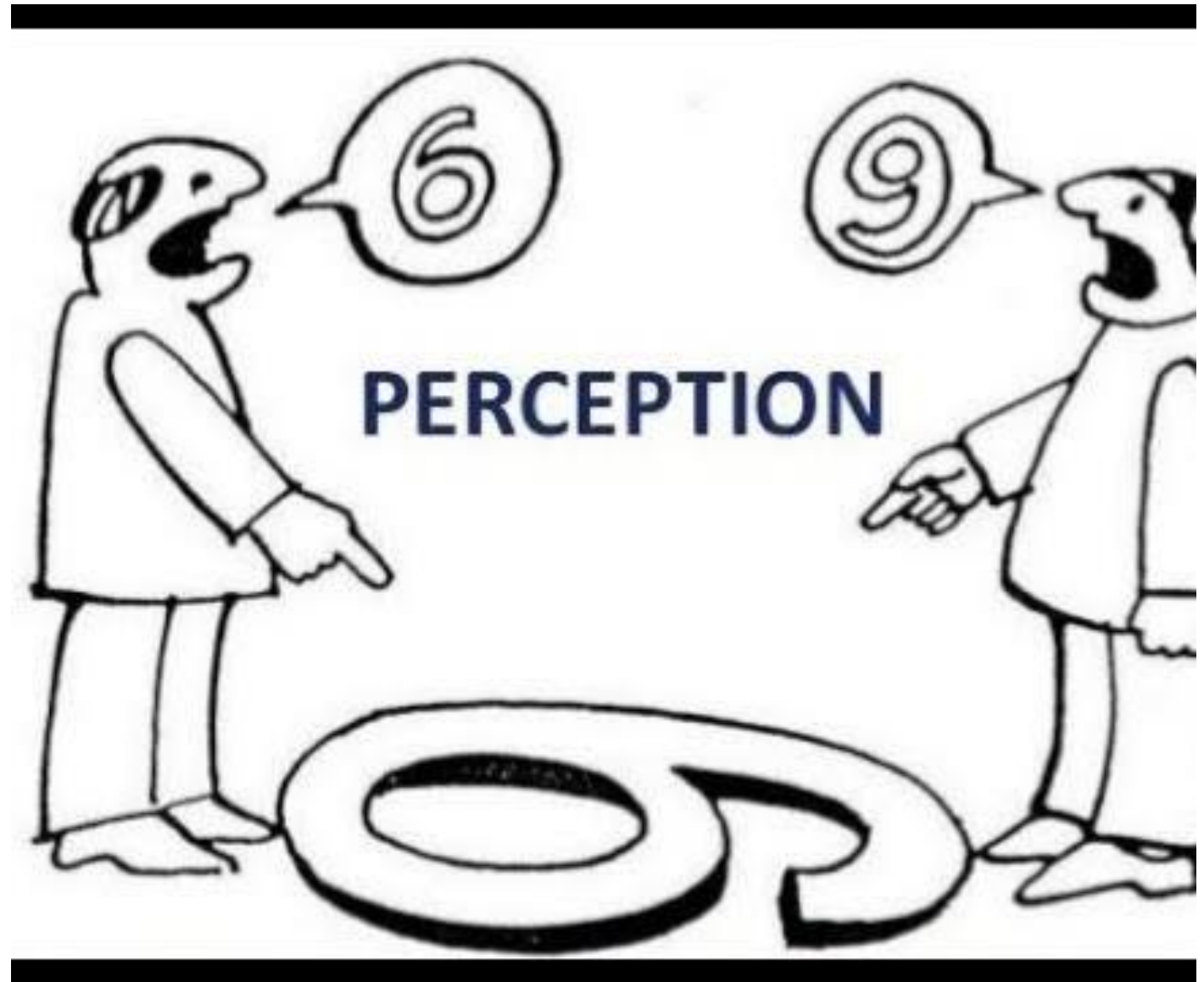
- Experiente de viata
- Credinte si valori
- Asteptari
- Emotii
- Cultura



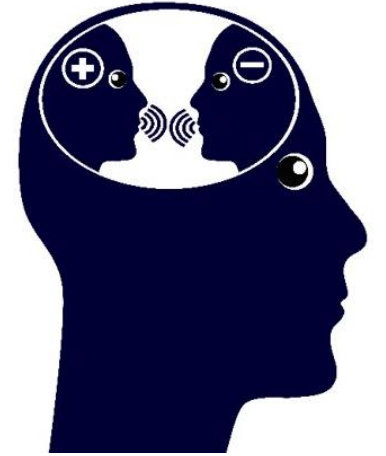
*Nota * Filtrele pot duce la prejudecări / la o înțelegere incompletă a realității / la neînțelegeri putând influența **ADERENTA LA TRATAMENT***

REALITATEA \neq REALITATE

- Nu există o definiție unică și universal acceptată a realității.

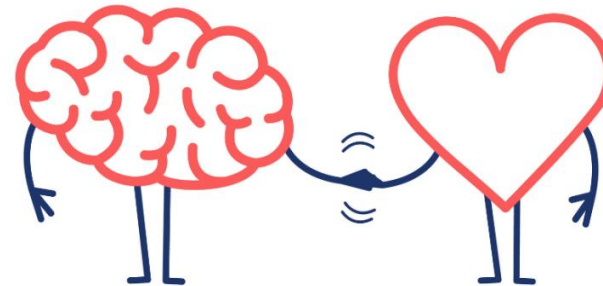


DEPASIREA FILTRELOR DE PERCEPTIE



Fii deschis la perspective diferite:

Asculta cu atenție opiniile altora și încearcă să le înțelegi punctul de vedere.



Pune la îndoială propriile presupuneri:

Analizează critic propriile convingeri și fi receptivi la dovezi contrare.

Fii empatic: *Încearcă să te pui în locul altei persoane și să vezi lumea prin ochii ei.*

Increderea intre pacient si medicul curant



Factori care influențează aderența la tratament

**Numărul de medicamente
prescrise**





Complianța în luarea dozelor scade pe măsură ce crește numărul de doze zilnice

Factori care influențează aderența la tratament

Durata tratamentului



6
MONTHS

~50% rată de neaderența la regim
în boala cronică⁽⁹⁾



După
primele
șase luni de
tratament

Ratele de respectare
scad dramatic⁽¹⁰⁾

10. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 2005;353:487-97

Factori care influențează aderența la tratament

Administrare dificila

...marimea conteaza 😊



Factori care influențează aderența la tratament

Efecte secundare ale
medicatiei



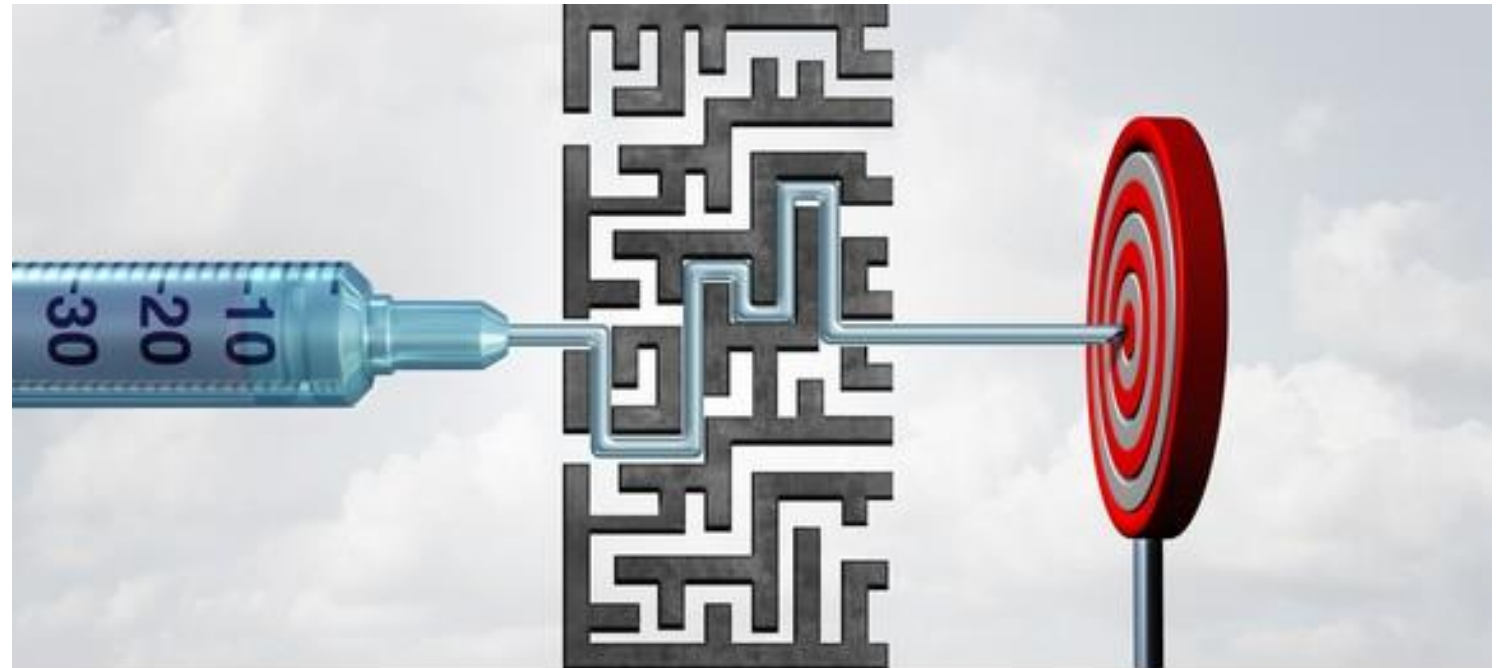
Factori care influențează aderența la tratament



Factori care influențează aderența la tratament

Rezultatul :

conform
asteptarilor
pacientului



shutterstock.com • 1863450403

Strategii pentru îmbunătățirea aderenței la tratament ...importanta cruciala in tratamentul cronic



Colaborarea/comunicarea strânsă dintre pacient și medic.

INCREDERE



Simplificarea schemei terapeutice + Dispozitive de reamintire



Oferirea de informații și educație medicală pacientului.



Suportul familiei

Boala venoasa cronica





VIATA SEDENTARA - Factorul de risc în timpul carantinei COVID-19

- ❑ Dintr-un **sondaj online** efectuat în rândul medicilor flebologi francezi:
- ❑ La care au participat **158 medici flebologi**, care și-au efectuat consultațiile (în special consultații fizice) în cursul carantinei (17 martie 2020 – 11 mai 2020):
 - 104/158 au observat o agravare a simptomelor venoase la pacienți

2/3 dintre respondenți au observat o agravare a simptomelor venoase la pacienți în cursul primei carantine a crizei COVID-19

La Lettre du Médecin Vasculaire n°53. P72 - Décembre 2020



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL



Primul studiu epidemiologic desfasurat in România **SEPIA**

(Studiu Epidemiologic asupra Prevalenței Insuficienței venoase cronice în Ambulatoriu 2004),

a evidențiat **O PREVALENȚA A BVC de 32%**

- ✓ 1% dintre subiecții incluși erau in intervalul de vârstă 18-25 de ani,
- ✓ 16% în intervalul 26-45 de ani,
- ✓ 35% în intervalul 46-60 de ani, iar
- ✓ 48% peste 60 de ani



BVC progresaază odată cu înaintarea în vârstă.

Sharing together



experience
expertise

LABORATOIRE
innOTECH
INTERNATIONAL



Cum credeti ca sunt tratati
pacientii in stadiile incipiente
ale BVC ?

Cum sunt tratați pacienții în stadiile incipiente ale bolii ? (Vein Consult Program-2009)

	C0s	C2	C6
% de pacienți care primesc recomandări privind stilul de viață	13%	90.2	85.7
% de pacienți cărora li se prescriu medicamente venoactive	8%	88.8	64.3
% de pacienți cărora li se prescrie tratament compresiv	1%	44.9	35.7

→ 8 din 10 pacienți în stadiul C0s **NU** sunt tratați.

Guex JJ, et al. The “C0s” patient: worldwide results from the Vein Consult Program. Phlebology 2012, 19 (4):182-92.





Conduita terapeutică în stadiile incipiente ale BVC este un element esențial pentru evoluția ulterioară (*Vein Consult Program-2009*)

❑ **Prevalența stadiilor incipiente ale BVC este crescută** la nivel global:

între **41,4% și 59,3%** din populație

- C0s: 19,7%
- C1: 21,7%
- C2: 17,9%

❑ **Un grad mai scăzut de depistare a bolii** în rândul medicilor generalişti în stadiile incipiente.

Guideline: Rabe, E., J. J. Guex, A. Puskas, A. Scuderi, F. Fernandez Quesada, and VCP Coordinators. 'Epidemiology of Chronic Venous Disorders in Geographically Diverse Populations: Results from the Vein Consult Program'. *International Angiology: A Journal of the International Union of Angiology* 31, no. 2 (April 2012): 105–15.



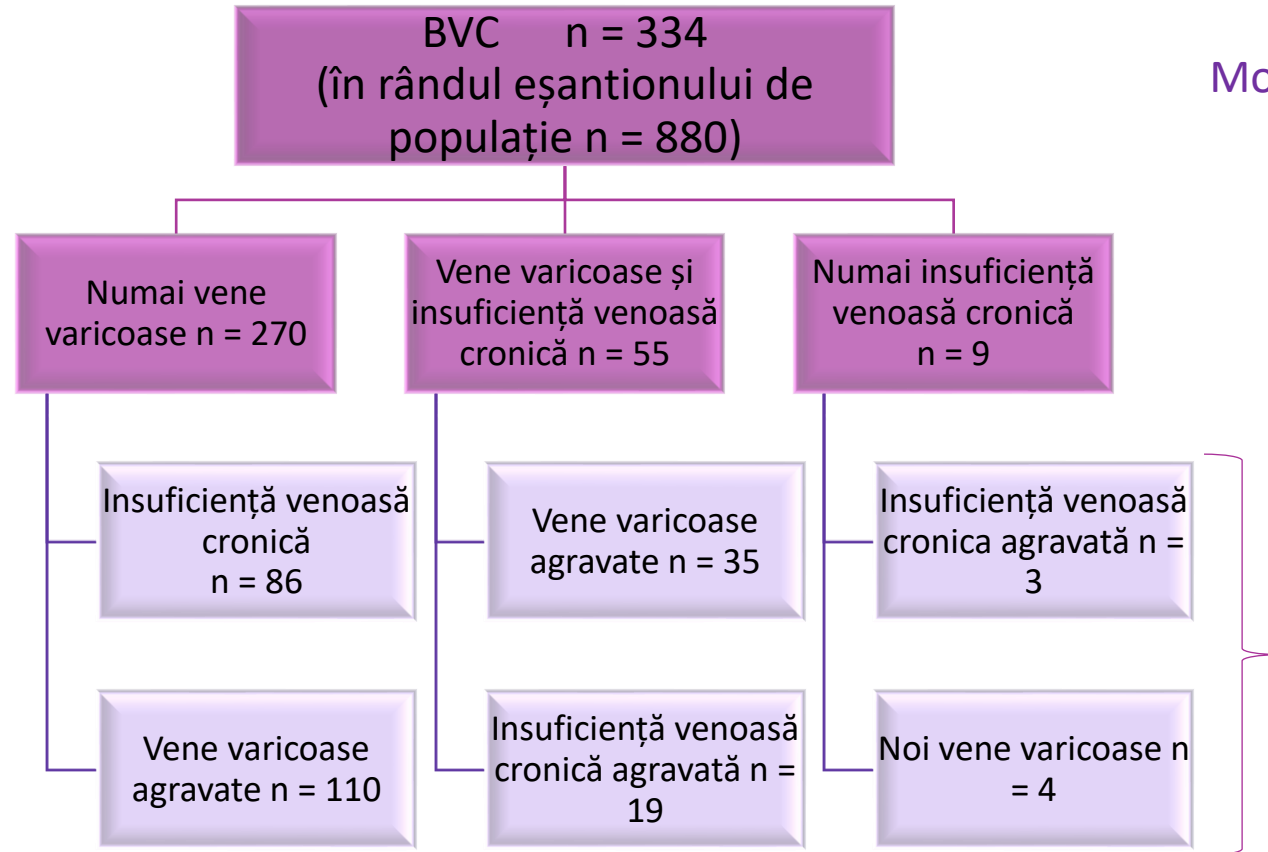
experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Rata progresiei bolii venoase : Edinburgh Vein Study(2015)

Monitorizare **13 ani**

Mai mult de **50%**
dintre pacienții
dumneavoastră vor
înregistra o
progresie a bolii în
cursul unei perioade
de **13 ani**.



Progresie a bolii venoase
cronice
n = 193/334
(58%)

Lee AJ, et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2015 Jan;3(1):18-26. doi: 10.1016/j.jvsv.2014.09.008

Sharing together



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Referinte Edinburgh Vein Study

Downloaded from <http://jech.bmj.com/> on March 16, 2018 · Published by group.bmj.com

J Epidemiol Community Health 1999;53:149-153

149

Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study

C J Evans, F G R Fowkes, C V Ruckley, A J Lee

Abstract

Study objective—To determine the prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency (CVI) in the general population.

Design—Cross sectional survey.

Setting—City of Edinburgh.

Participants—Men and women aged 18-64 years selected randomly from age-sex registers of 12 general practices.

Main results—In 1566 subjects examined, the age adjusted prevalence of trunk varices was 40% in men and 32% in women ($p \leq 0.01$). This sex difference was mostly a result of higher prevalence of mild trunk varices in men. More than 80% of all subjects had mild hyphenweb and reticular varices. The age adjusted prevalence of CVI was 9% in men and 7% in women ($p \leq 0.05$). The prevalence of all categories of varices and of CVI increased with age ($p \leq 0.001$). No relation was found with social class.

Conclusions—Approximately one third of men and women aged 18-64 years had trunk varices. In contrast with the findings in most previous studies, mainly conducted in the 1960s and 1970s, chronic venous insufficiency and mild varicose veins were more common in men than women. No evidence of bias in the study was found to account for this sex difference. Changes in lifestyle or other factors might be contributing to an alteration in the epidemiology of venous disease.

(J Epidemiol Community Health 1999;53:149-153)

ficult to determine, because relatively few population-based epidemiological studies have been carried out. Many previous studies have investigated samples of clinic patients or specific occupational groups, and comparison of results is further hampered by a lack of uniform definitions and methods of measurement.² Many of the studies were conducted over 20 years ago and the reported prevalence of varicose veins ranges widely from 0.1% in women living in rural New Guinea³ to 68% in female chemical workers in Basle, Switzerland.⁴ It is estimated that chronic leg ulceration affects 1% of the population at some point in their lives⁵ and surveys have shown that 57-80% of leg ulcer patients have demonstrable venous disease.⁶

The Edinburgh Vein Study is the first large scale study of its kind in the United Kingdom to investigate venous disease in the general population. The aims of the study were to determine the prevalence of venous disease of the legs in a randomly selected population sample, and to investigate associations with certain genetic and lifestyle factors. Lifestyles of men and women have changed greatly in the UK since the 1960s and 1970s when many of the previous epidemiological studies were conducted, and such changes might have affected the occurrence of disease. Given recent concerns about the priority accorded to the treatment of varicose veins in the NHS, the purpose of this paper is to provide up to date information on the prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population.

Methods

The Edinburgh Vein Study is a cross sectional survey, with a target population comprising men and women aged 18 to 64 years, resident in Edinburgh. An age stratified random sample was selected from the computerised age-sex registers of 12 general practices, whose catchment areas were geographically and socioeconomically distributed throughout the city. A total sample size of 1500 participants was estimated, based on the number required to give an adequate precision for prevalence, to detect a significant difference in prevalence between groups and to enable a subsequent follow up study to be conducted. Details of the methods and response in the Edinburgh Vein Study have been reported.⁷

Subjects attended a clinic in the University of Edinburgh and were examined by one or more members of a research team, comprising

Venous disorders of the legs occur frequently, and range in severity from minor asymptomatic incompetence of venous valves to chronic leg ulceration. Varicose veins are a common manifestation of venous incompetence in the lower limb, and appear as dilated, elongated or tortuous superficial veins. Incompetence of the deep, superficial and/or perforating veins leads to raised venous pressure in the lower leg, which can result in skin changes such as hyperpigmentation and induration with eventual ulceration. These changes in the skin and subcutaneous tissues of the lower leg are often referred to clinically as chronic venous insufficiency (CVI).

Venous disease of the legs causes considerable morbidity and is also costly, with approximately 2% of national healthcare resources being spent on treatment.¹ Exactly how common varicose veins are in the community is dif-

Wolfson Unit for
Prevention of
Peripheral Vascular
Diseases, Department
of Public Health
Sciences, University of
Edinburgh, Teviot
Place, Edinburgh EH8
9AG
C J Evans
F G R Fowkes
A J Lee

Department of
Surgery, Royal
Infirmary of
Edinburgh
C V Ruckley

Correspondence to:
Professor F G R Fowkes.
Accepted for publication
15 September 1998

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26993676/>

Sharing together



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Care sunt părerile experților referitoare la
conduita terapeutică în stadiile incipiente?



experience
expertise

Consens italian privind tratamentul conservator al pacienților aflați în stadiile incipiente ale BVC C0s- C3

- ❑ Un consens al experților privind abordarea conservatoare a pacienților cu C0s-C3
- ❑ Folosirea consensului Delphi pentru a descrie „realitatea socială” bazată pe aprecierile experților
- ❑ Din octombrie 2016 până în mai 2019
- ❑ Au participat:
 - 166 specialiști italieni în angiologie și/sau chirurgie vasculară, în prima fază
 - Un comitet director alcătuit din 6 specialiști și un grup de 20 de specialiști, în a doua fază

Vitale C, et al. Expert consensus on the conservative management of patients with boală venoasă cronică in CEAP clinical classes C0s-C3 in Italy. Phlebology 2019 35 (5): 1-9.



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Consens italian privind îngrijirea pacienților aflați în stadiile incipiente

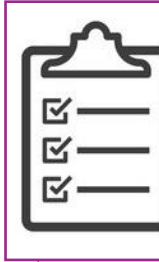


Indicații privind stilul corect de viață care trebuie adoptat



Terapie compresivă

- în C0-C1 în prezența simptomelor
- în C2-C3 indiferent de prezența acestora



Se iau în considerare nevoile pacientului pentru a mări complianța

Vitale C, et al. Expert consensus on the conservative management of patients with boală venoasă cronică in CEAP clinical classes C0s-C3 in Italy. Phebiology 2019 35 (5): 1-9.

Sharing together



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Consensul expertilor italieni privind îngrijirea pacienților aflați în stadiile incipiente ale BVC



Indicații privind stilul corect de viață care trebuie adoptat



Terapie compresivă

- în C0-C1 în prezența simptomelor
- în C2-C3 indiferent de prezența acestora



Se iau în considerare nevoile pacientului pentru a mări complianța



Medicamente venoactive (MVA)

- Pentru pacienții C0-C3 cu simptome
- **complementar** terapiei compresive



Terapie venoactivă **continuă până la remisie** – îmbunătățire simptome și calitate viață

- /!\ NB **2 luni minimum**



Se analizează efectele MVA asupra simptomelor și asupra patofiziologiei

Vitale C, et al. Expert consensus on the conservative management of patients with boală venoasă cronică in CEAP clinical classes C0s-C3 in Italy. *Phlebology* 2019 35 (5): 1-9.

Tratamentul cu medicamente venoactive (MVA)

Diosmina in tratamentul BVC

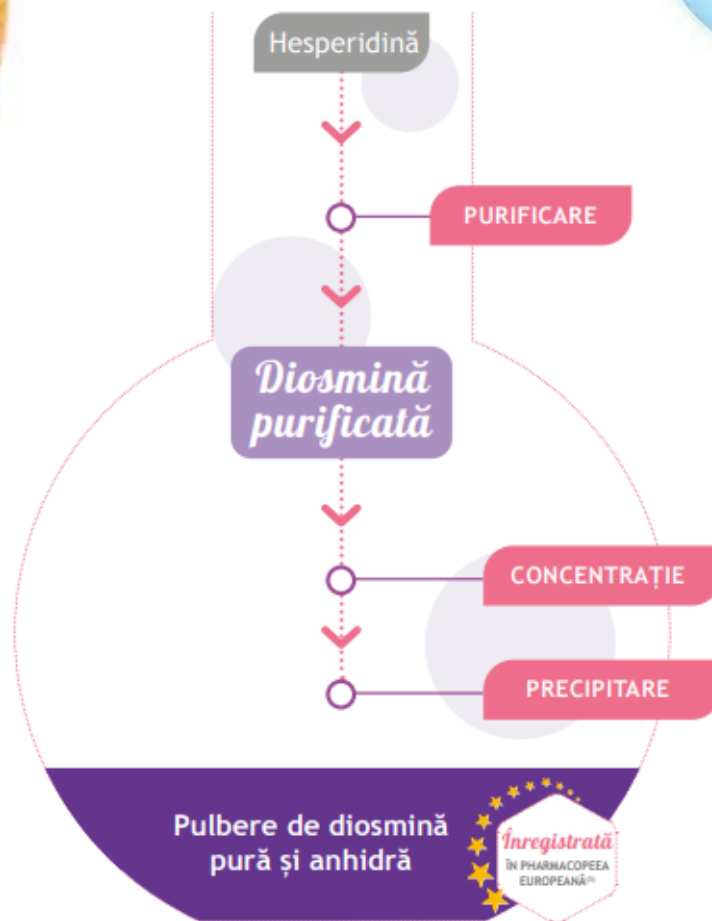


experience
expertise



Știi
Că?

Diosmina este
un glicozid flavonoid
natural



”Diosmina pentru uz
farmaceutic : **singura**
inregistrata in farmacopeea
europeana ”



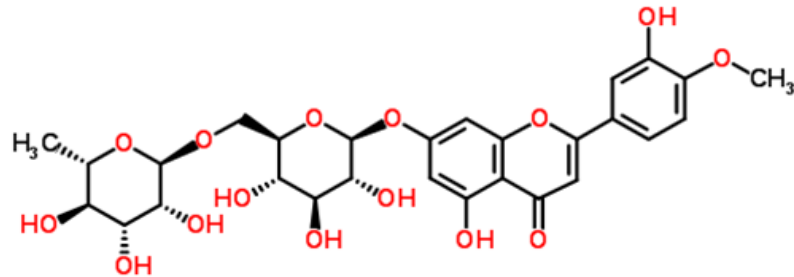
*Hesperidina este considerata ca o
impuritate a Diosminei (precursor
de Diosmina)*

3 actiuni majore ale Diosminei

- ✓ ↑ tonusul venos (prin modularea semnalizării noradrenergice)
- ✓ ↓ permeabilitatea capilară
- ✓ proprietățile antiinflamatorii și antioxidante



Diosmina



Diosmina în preparatele farmaceutice:

- singura, **inalt purificata (diosmina 600mg)**
- **în combinație** cu hesperidina

500mg (450mg diosmină + 50mg hesperidină)

1000mg (diosmină 900mg + hesperidină 100mg).

Amato C. **Advantage of a micronized flavonoidic fraction (Daflon 500 mg) in comparison with a nonmicronized diosmin.** Angiology. 1994 Jun;45(6 Pt 2):531-6.

Staniewska A. **Bezpieczeństwo stosowania zmikronizowanej diosminy w dawkach dobowych do 2000 mg [Safety of use of micronized diosmin at daily doses up to 2000 mg per day].** Pol Merkur Lekarski. 2016 Oct 19;41(244):188- 191.

Sharing together

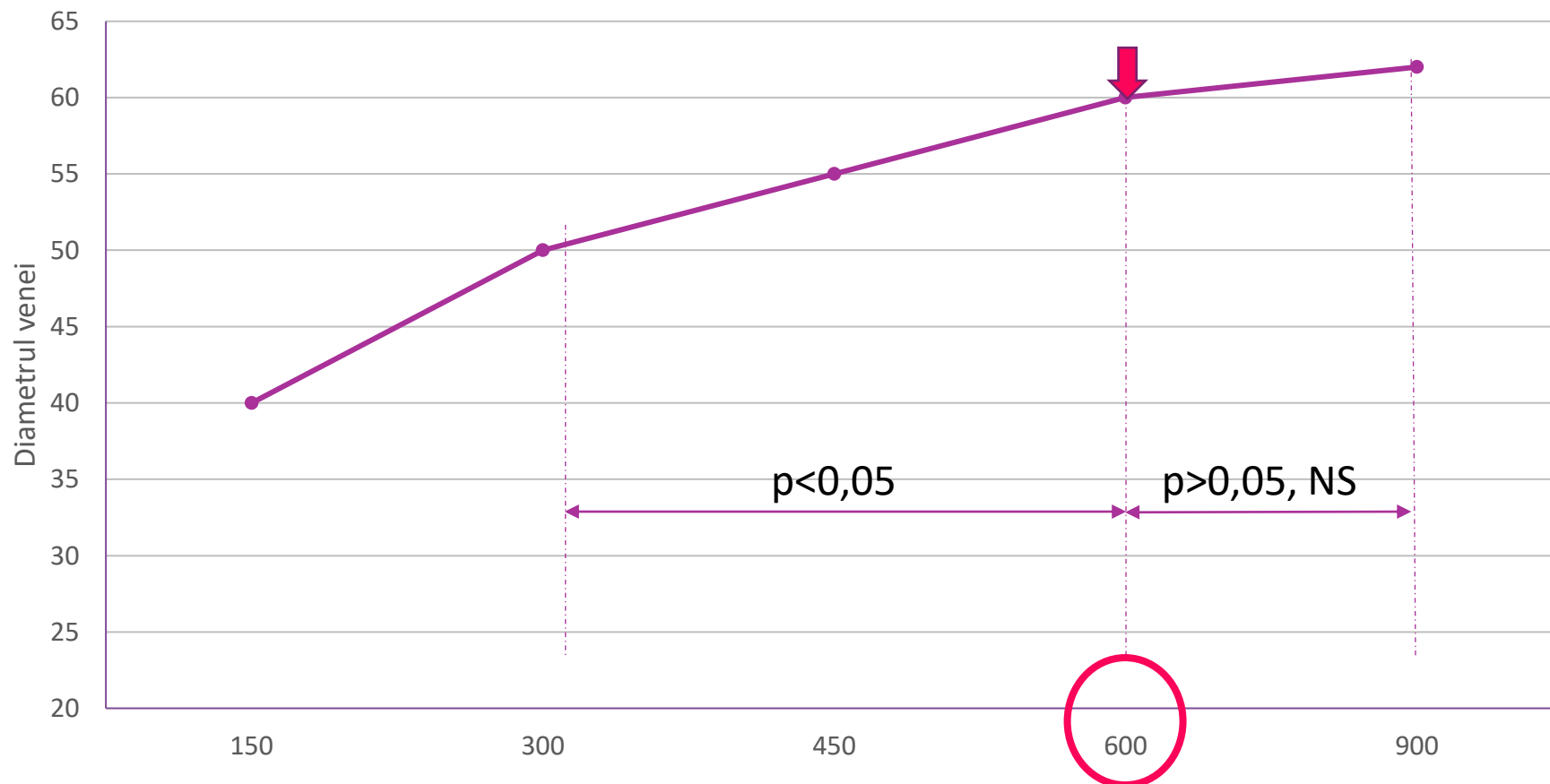


experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Doza optimă de Diosmină inalt purificata = 600 mg

EFFECT-DOZĂ LA COMPLIANȚA VENOASĂ



Efectul terapeutic
instalat de la 450mg

**Doza optima :
600mg**

Depasirea dozei de
600mg nu aduce prin
beneficii terapeutice
suplimentare
semnificative

J.J Thebault, Y. Dormard. **Dose effect study in man with Diosmin.** (Studiu al efectului dozei la om cu diosmină) 1984

Sharing together



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

Opinia experților

Phlebodia 600 mg
Diosmină pură

VS

900 mg diosmină micronizată +
100 mg hesperidină



Dr. Michèle Cazaubon, MD
Angiolog (Paris, Franța),
Secretar General al Societății
Franceze de Angiologie



Dr. Jean-Patrick Benigni, MD
Specialist în Flebologie, Membru al
Societății Franceze de Flebologie,
al Școlii Europene de Flebologie,
al Forumului Venos European și
al Colegiului American de Flebologie



Dr. Marcio Steinbruch, MD
Angiolog și chirurg vascular
(spitalul Albert Einstein, Brazilia),
Membru al Societății Braziliene
de Angiologie și Chirurgie Vasculară

SIMPTOME CLINICE ALE BVC

“ ...Nu există diferențe statistice
între cele două forme de diosmină
în ceea ce privește descreșterea
intensității simptomelor BVC. ”

Simptomele clinice ale BVC, mai specific, simptomatologia globală, durerea, senzația de umflare a picioarelor, senzația de greutate și de oboseală a picioarelor, crampele nocturne sunt ameliorate atât cu diosmina 600 mg/zi, cât și cu MPFF 1000 mg/zi.

STEINBRUCH⁽²⁾ >

HENRIET⁽⁶⁾ >

MARUSZYNSKI⁽⁷⁾ >

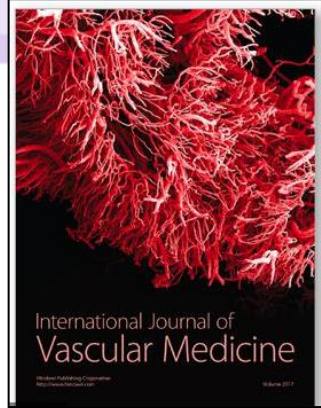
ACCEPTABILITATEA TRATAMENTULUI

Doza zilnică de 600 mg diosmină
este o opțiune terapeutică la fel de
valoroasă ca și doza zilnică de 1000 mg
de MPFF, fiind și mai bine acceptată
de pacienți

“ Nu există beneficii clinice asociate creșterii dozei de diosmină la peste 600 mg pe zi, folosirii formei micronizate sau adăugării hesperidinei, întrucât eficacitatea clinică asupra simptomatologiei se realizează cu 600 mg de diosmină pe zi. Acceptabilitate semnificativ mai bună a Phlebodia® 600 mg, decât a Daflon® 1000 mg (Steinbruch et al., 2020). ”

STEINBRUCH⁽²⁾ >

Studiu de neinferioritate Diosmina 600mg vs MPFF 1000mg



Steinbruch et al. 2020

« Este Diosmina nemicronizată 600mg la fel de eficientă ca și Diosmina micronizată 900mg plus Hesperidină 100mg asupra simptomelor bolii venoase cronice? Rezultate al unui Studiu de neinferioritate»

International Journal of Vascular Medicine

Clinical Study

Is Nonmicronized Diosmin 600mg as Effective as Micronized Diosmin 900mg plus Hesperidin 100mg on Chronic Venous Disease Symptoms? Results of a Noninferiority Study

Marcio Steinbruch,¹ Carlos Nunes,² Romualdo Gama,³ Renato Kaufman,⁴ Gustavo Gama,⁵ Mendel Suchmacher Neto,⁶ Rafael Nigri,⁷ Natasha Cytrynbaum,⁸ Lisa Brauer Oliveira,⁹ Isabelle Bertaina,¹⁰ François Verrière,¹⁰ and Mauro Geller^{5,6,9}

¹Hospital Albert Einstein (São Paulo-Brasil), R. Mauricio F Klabin 357/17, Vila Mariana, SP, Brazil 04120-020

²Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas-Fundação Educacional Serra dos Órgãos-UNIFESO (Rio de Janeiro/Teresópolis-Brasil), Av. Alberto Torres 111, Teresópolis, RJ, Brazil 25964-004

³Fundação Educacional Serra dos Órgãos-UNIFESO (Teresópolis-Brasil), Av. Alberto Torres 111, Teresópolis, RJ, Brazil 25964-004

⁴Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (Rio de Janeiro-Brasil), Av. N. Sra. De Copacabana, 664/206, Rio de Janeiro, RJ, Brazil 22050-903

⁵Fundação Educacional Serra dos Órgãos-UNIFESO (Teresópolis-Brasil), Rua Prefeito Sebastião Teixeira 400/504-1, Rio de Janeiro, RJ, Brazil 25953-200

⁶Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (Rio de Janeiro-Brasil), R. General Canabarro 68/902, Rio de Janeiro, RJ, Brazil 20271-200

⁷Department of Medicine, Rutgers New Jersey Medical School-USA, 185 S Orange Ave., Newark, NJ 07103, USA

⁸Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (Rio de Janeiro-Brasil), R. Hilário de Gouveia, 87/801, Rio de Janeiro, RJ, Brazil 22040-020

⁹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRRJ) (Rio de Janeiro-Brasil), Av. das Americas, 411/1613-2, Rio de Janeiro, RJ, Brazil 22631-000

¹⁰Laboratoire Innotech International, 22 Avenue Aristide Briand, 94110 Arcueil, France

Correspondence should be addressed to Mauro Geller; maurogeller@gmail.com
Received 15 January 2020; Revised 14 February 2020; Accepted 18 February 2020; Published 7 March 2020

Academic Editor: Antonio Bozzani
Copyright © 2020 Marcio Steinbruch et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Background. Phlebotonics have beneficial effects on some symptoms related to chronic venous disease (CVD) of the lower limbs. The most commonly used one is diosmin, available in a pure semisynthetic form or as a micronized purified flavonoid fraction. **Patients and Methods.** The primary objective of this single-blind, randomized, parallel-group, prospective study was to assess the clinical noninferiority of nonmicronized diosmin 600 mg once daily (D-group) compared to micronized diosmin 900 mg plus hesperidin 100 mg once daily (D/H-group) over a 6-month treatment period. Adult patients with a symptomatic CVD of the lower limbs (C0-C3 grade; 20-60 mm on a 100 mm visual analog scale (VAS)) were included. The primary endpoint was the change (from baseline to last postbaseline value) of the intensity of the lower-limb symptoms on VAS. **Results.** 114 patients (mean age, 44.4 years; women, 90.4%) were randomized in the per-protocol analysis (D-group, n = 57; D/H-group, n = 57). Symptoms significantly improved in both groups with adjusted mean VAS changes of -24.9 mm (p < 0.0001) in the D-group and -22.8 mm (p < 0.0001) in the D/H-group, corresponding to approximately 50% reduction in basal symptom intensity. The difference between groups was -2.1 mm with an upper limit of one-sided 90% confidence interval equal to 1.0 mm for a noninferiority margin set at 20 mm (noninferiority demonstrated). Intent-to-treat analysis confirmed per-protocol analysis. Difficulty in swallowing the tablets (VAS) was significantly lower in the D-group compared to the D/H-group (9.4 mm and 54.7 mm at 6 months, respectively; p < 0.0001). The overall safety of both study drugs was good. **Conclusion.** Nonmicronized diosmin 600 mg was proven to have a noninferior efficacy compared to micronized diosmin 900 mg plus hesperidin 100 mg, associated with greater ease in swallowing the tablet.

Steinbruch M, Nunes C, Gama R, et al. Is Nonmicronized Diosmin 600 mg as Effective as Micronized Diosmin 900 mg plus Hesperidin 100 mg on Chronic Venous Disease Symptoms? Results of a Noninferiority Study. *Int J Vasc Med.* 2020;2020:4237204



Phlebodia®
600 mg DIOSMINĂ

MAI EFICIENTĂ
DUPĂ 2 LUNI⁽²⁾

Intensitatea simptomelor venoase s-a ameliorat semnificativ la ambele grupe: $\searrow \approx 50\%$.

*pentru media ajustată (eroare standard [SE]): 31,0 (1,2) mm în grupa Phlebodia® vs. 35,7 (1,2) mm în grupa Daflon®. (p = 0.007)

MEDICINĂ BAZATĂ PE DOVEZI

Phlebodia 600 mg
Diosmină pură

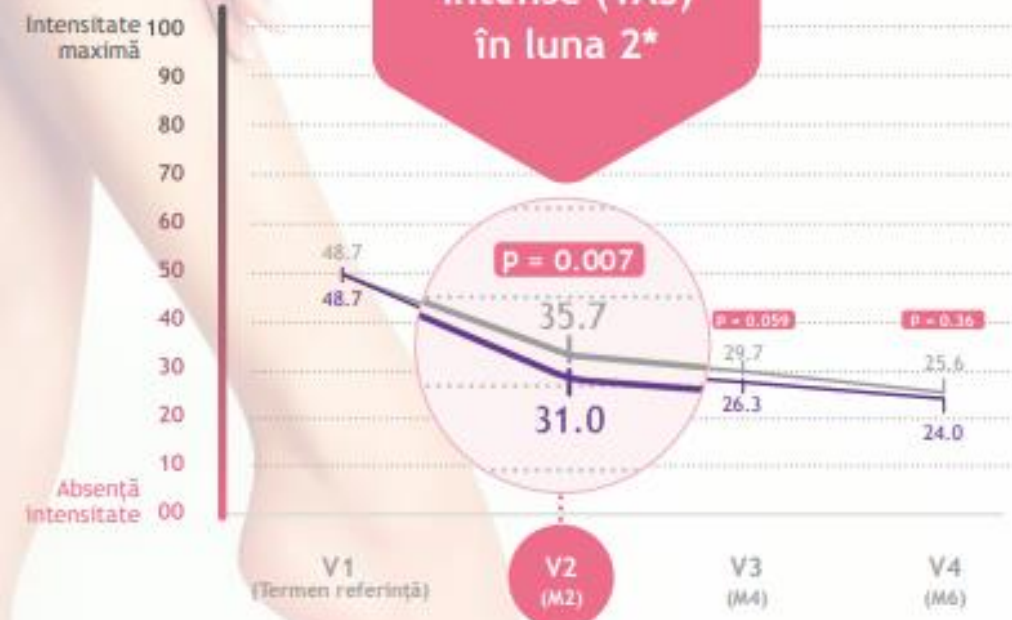
VS

900 mg diosmină micronizată +
100 mg hesperidină

OBTII MAI MUL CU *Mai puțin*

SIMPTOME VENOASE (MEDIE AJUSTATĂ) (PER POPULAȚIE PROTOCOL)

Simptome venoase mai puțin intense (VAS) în luna 2*



p = 0.007

p = 0.059

p = 0.36

Marimea conteaza...in aderenta la tratament



Phlebodia®

600 mg DIOSMINĂ

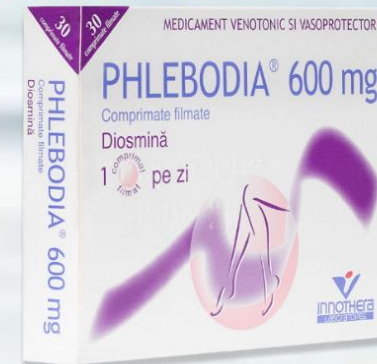
OBȚII MAI MULT
CU
Mai puțin,



“ Neputința sau refuzul de a înghiți
medicamentele poate reduce și mai
mult acceptarea și complianța
la tratament, ceea ce are un impact
asupra eficacității⁽⁸⁾ ”

MEDICINĂ BAZATĂ PE DOVEZI

• NIVEL RIDICAT al Acceptabilității Pacientului



8. Llorca PM. Discussion of prevalence and management of discomfort when swallowing pills: orodispersible tablets expand treatment options in patients with depression. Ther Deliv 2011;2:611-22.



MEDICAMENT

DOZA OPTIMA
de Diosmina
Inalt Purificata
600mg

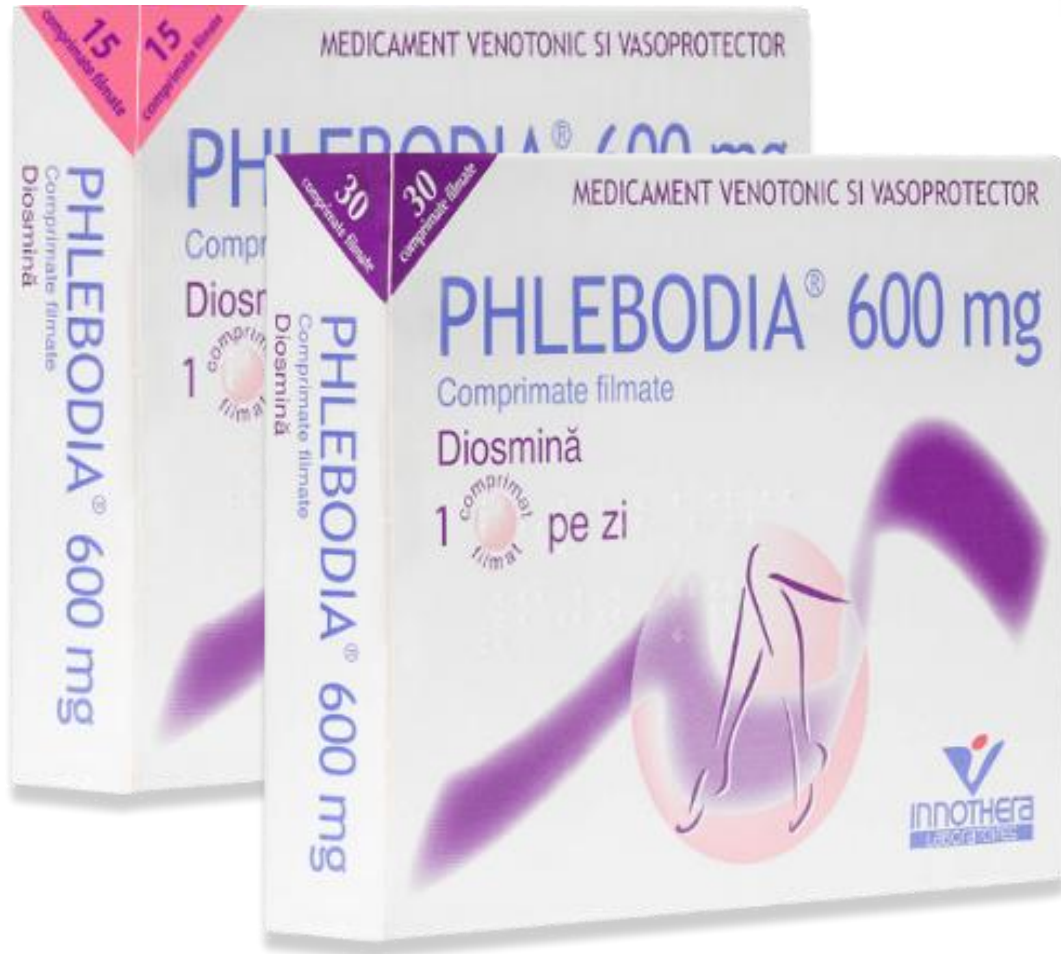
**Eficacitate
demonstrata**

**Foarte mic /
Usor de
inghitit**



~ 40RON
tratament/luna

**Toleranta
excelenta**



ADERENTA
PACIENTILOR cu BVC
98,9%

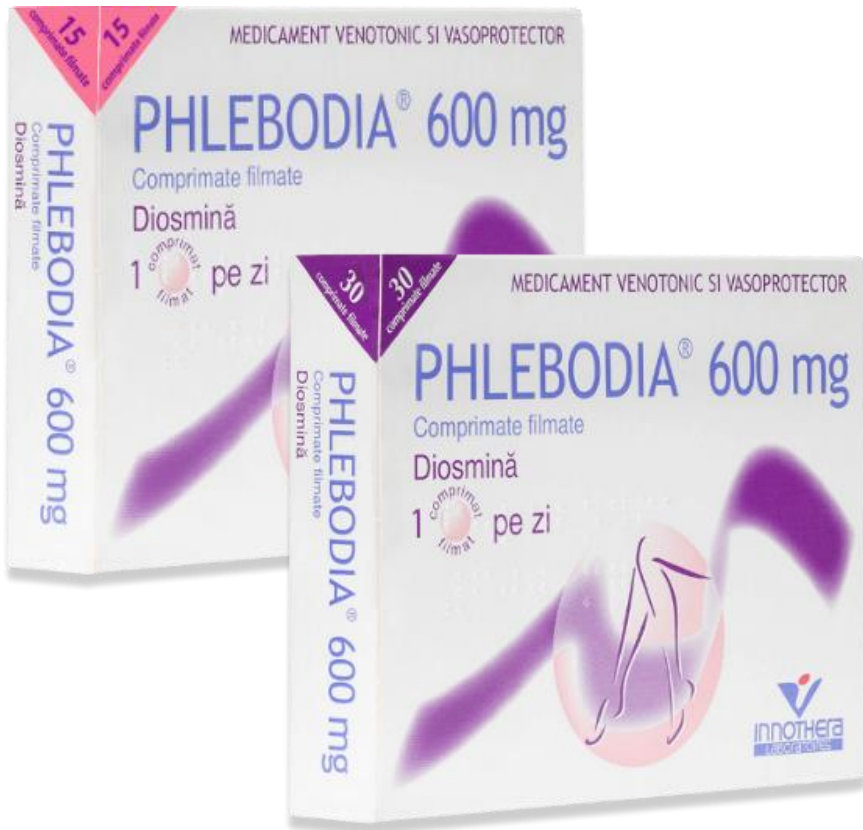
Studiu clinic Steinbruch publicat în 2020

Primul studiu care a comparat diosmina la o doză de 600 mg
Flebodia cu Combinatia de Diosmina+ Hesperidina) 1000
mg sub formă de **1 cp/zi** , tratament **6 luni**.

Phlebodia®

600 mg DIOSMINĂ

OBȚII MAI MULT
Mai puțin



MEDICAMENT

Perfect adaptat tratamentului
cronic in BVC

COMPRIMAT MIC
USOR DE INGHITIT

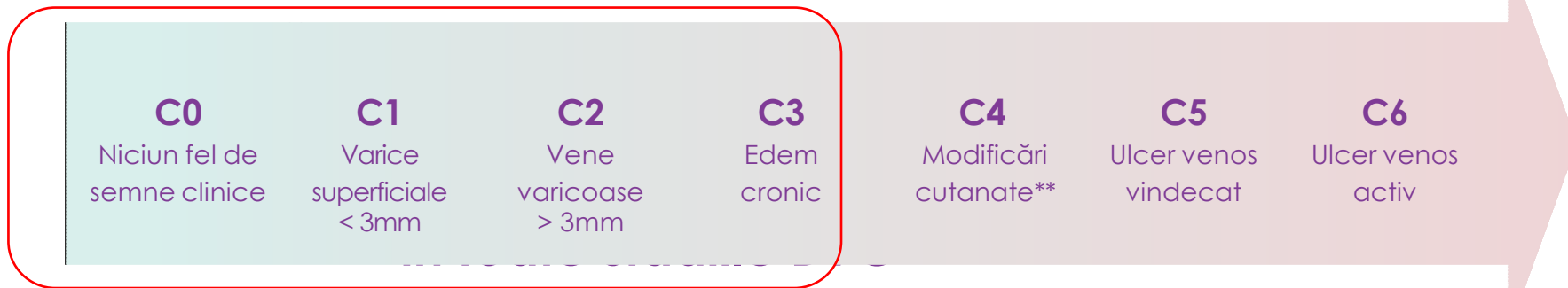
1



Dimineata
Cu un pahar mare de apa

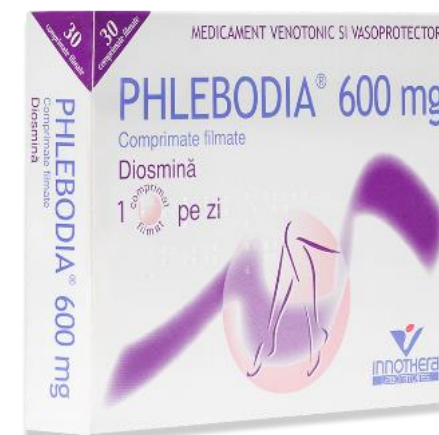
EFICIENTĂ

IN TOATE STADIILE BOLII
VENOASE



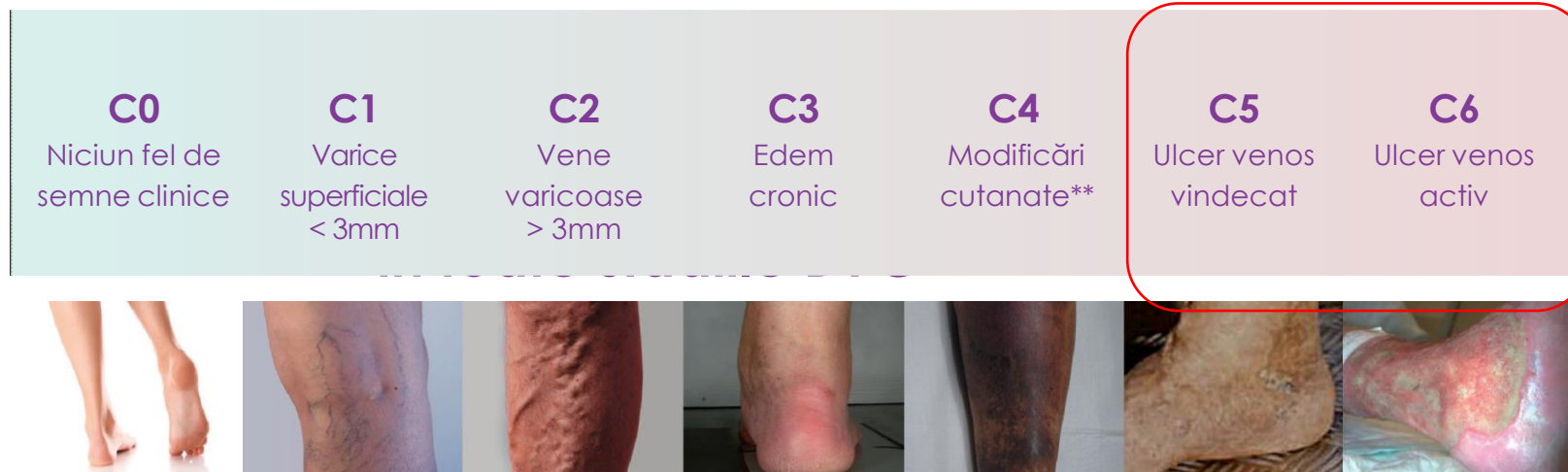
PHLEBODIA® indicații :ameliorarea simptomelor funcționale ale BVC, **indiferent de stadiul clinic,**

- în stadiile inițiale : poate încetini progresia bolii
- în stadiile intermediare : amelioreaza simptomatologia
- în stadiile avansate : favorizează închiderea leziunilor trofice



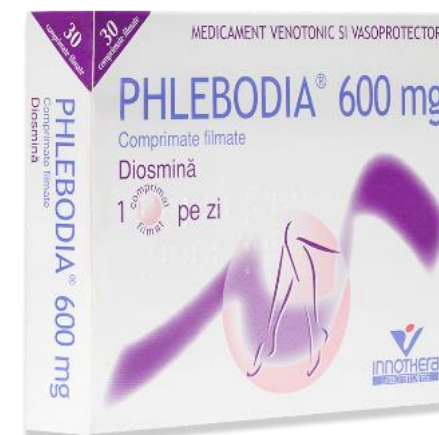
EFICIENTĂ

IN TOATE STADIILE BOLII
VENOASE



PHLEBODIA® În asociere cu alte metode trapeutice
intervenționale , (pre și post-operator), pentru:

- **prevenția complicațiilor** și a recidivelor
- îmbunătățirea **prognosticului**
- controlul post-operator al **durerii**



Phlebodia®

600 mg DIOSMINĂ

>40
ANI

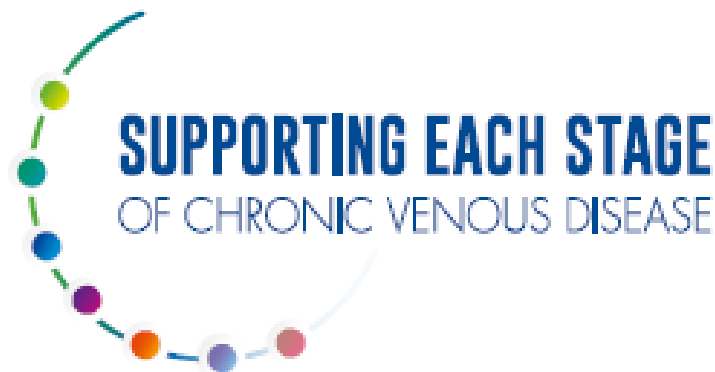
APROAPE 30 DE MILIOANE DE PACIENȚI
TRATAȚI, ÎNCEPÂND DIN 2001⁽¹⁴⁾

ÎNREGISTRATĂ
ÎN PESTE
60
DE ȚĂRI



În funcție de țară, Phlebodia® poate fi înregistrată sub denumirea de Diovenor® sau Flebodia®

Mulțumesc pentru atenție !



Working together



experience
expertise

LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL