

KEBENARAN dalam venous-lymphatic
Dokumen Konsensus Global

- connecting Experts, informing Patients -



Berita Bohong

Berbasis Bukti

Indonesian
version

Indonesian
version
chaired by :
Danny Pratama MD



2. DIAGNOSTIK VENA - LIMFATIK

Penilaian vena tungkai & gangguan limfatik pada membutuhkan pengetahuan yang mendalam tentang topik ini. Evaluasi klinis yang terperinci harus diikuti dengan pemeriksaan yang tepat. Pemeriksaan yang sangat umum

adalah pemindaian ultrasound: pemindaian ini memberikan nilai yang besar dalam proses diagnostik, tetapi juga bergantung pada operator, sehingga membuat keahlian profesional kesehatan yang terlibat menjadi sangat penting. Sepuluh indikasi yang tercantum di bawah ini didukung oleh bukti ilmiah yang tersedia secara gratis, bersama dengan materi edukasi lebih lanjut, di situs web yang dilaporkan di sini.



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

DIAGNOSIS VENA - LIMFATIK

1. Echo-Doppler untuk deteksi penyakit vena tungkai bawah harus dilakukan dengan pasien dalam posisi berdiri. Sumber berasal dari penyakit panggul harus disingkirkan. Ultrasonografi Intravaskular (IVUS) harus selalu dipertimbangkan untuk kondisi yang mungkin dapat diobati.
2. Laporan echo-Doppler vena tungkai bawah harus menyertakan temuan sistem dalam, saphena, dan superfisial.
3. Identifikasi refluks atau pelebaran vena pada ultrasonografi tidak cukup untuk mengindikasikan pengobatan.
4. Identifikasi trombosis vena superfisial pada USG harus selalu mencakup kedua tungkai dan sistem dalam dan superfisial.
5. Pemindaian ultrasonografi untuk mendeteksi trombosis vena dalam harus mencakup visitasi dokter spesialis dan harus mencakup seluruh tungkai dengan penilaian setiap 2 cm.
6. Pada USG, aliran vena phasic dengan saat pernapasan tidak dapat menyingkirkan trombosis. Tanyakan kepada spesialis Anda untuk informasi lebih lanjut.
7. Pada USG, aliran siklik vena tidak selalu merupakan tanda penyakit jantung, tetapi evaluasi klinis yang tepat untuk temuan kasus tersebut adalah wajib.
8. Setelah kejadian trombosis vena dalam, jadwal pengawasan harus disesuaikan dengan kasus tertentu secara spesifik.
9. Ultrasonografi intravena (IVUS) dapat sangat bermanfaat dalam pemeriksaan stenosis vena iliaka dan perencanaan pengobatan.
10. Ultrasonografi kaki untuk penilaian drainase vena harus selalu mencakup juga penilaian limfedema dan/atau lipedema yang terjadi bersamaan.

3. PROSEDUR VENA

Populasi negara industri menunjukkan peningkatan usia rata-rata, sedenterisme, dan kecenderungan obesitas yang terus meningkat. Fakta-fakta ini sejalan dengan permintaan yang juga terus meningkat untuk perawatan intervensi penyakit vena kronis kaki. Berbagai teknik dapat digunakan:

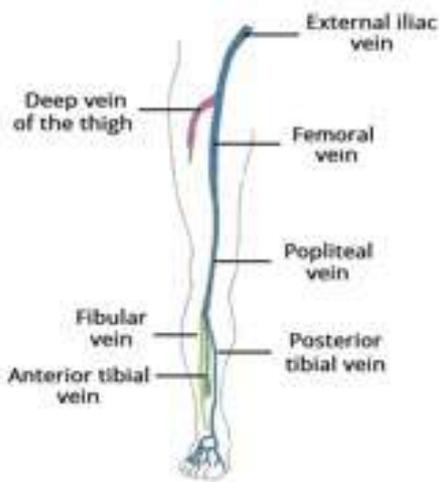


operasi, **ablasi termal endovenous** (Laser, Frekuensi Radio, Uap), **ablasi nontermal endovenous** (lem, ablasi non-termal berbantuan busa), **skleroterapi** (dijelaskan di bagian khusus dalam dokumen ini). Dua strategi utama dapat diterapkan: ablasi vena yang sakit atau pemulihan aliran normal dengan menutup segmen vena yang sakit secara selektif. Berbasis bukti Fakta-fakta tentang topik ini dilaporkan di bawah ini, dengan wawasan yang tersedia di

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

PROSEDUR VENA SUPERFICIAL

1. Tanda-tanda vena yang terdokumentasi, gejala & refluks harus ada untuk mengindikasikan prosedur vena superfisial.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam risiko kemunculan kembali refluks dilaporkan setelah ablasi bedah dibandingkan ablasi termal endovenous pada *great saphenous vein*. Tidak ada perangkat yang memiliki kinerja yang lebih baik secara keseluruhan dari yang lain.
3. Data awal menunjukkan ablasi termal endovenous pada *small saphenous vein* menyebabkan persentase kemunculan kembali refluks yang lebih kecil dibandingkan dengan ablasi bedah.
4. Kateter yang menyuntikkan skleroterapi sambil mengiris vena saphena terbukti aman (Clarivein[®], Flebogrif[®]) dan lebih inferior daripada ablasi termal dalam hal kemunculan kembali refluks vena, tetapi tidak lebih inferior pada beberapa hasil klinis (Clarivein[®]).
5. Ablasi *great saphenous vein* dengan uap didapati aman, tetapi diperlukan lebih banyak data ilmiah sebelum merekomendasikannya sebagai pengganti perawatan laser atau *radiofrequency*.
6. Ablasi vena safena besar dengan lem memiliki hasil klinis yang tidak kalah dengan *radiofrequency* (Venaseal[®]) dalam waktu 5 tahun dan tidak kalah dengan laser dalam waktu 2 tahun (Venablock[®]). Pasien harus diberitahu bahwa lem akan tetap menjadi benda asing di dalam tubuh. Lem yang berbeda memiliki validasi ilmiah yang berbeda dan hal ini harus dinyatakan dengan jelas.
7. Di tangan ahlinya, prosedur yang tidak menghilangkan vena safena dapat menjadi alternatif yang valid dari prosedur yang bertujuan untuk menghilangkan *trunk* safena.
8. Semua prosedur vena membawa risiko trombo-emboli yang kecil namun berpotensi signifikan: risiko individu dan profilaksis terkait harus dilakukan oleh dokter ahli.
9. Tepat setelah prosedur vena, stoking gradual kompresi bersertifikat dapat bermanfaat, selama diresepkan oleh ahli kesehatan profesional.
10. Prosedur penyakit vena superfisial aman, namun komplikasi yang signifikan dapat terjadi terjadi, oleh karena itu hanya dokter ahli yang harus dilibatkan dalam penanganannya.



4. VENA DALAM DAN MALFORMASI

Sistem vena dalam adalah jalan utama bagi darah untuk kembali ke jantung. Bagian ini berfokus pada perubahan patologis arah drainase (refluks) dan akhirnya penyumbatan pada sistem vena dalam tungkai. Kemungkinan penyebab obstruksi adalah pembentukan gumpalan (trombus): seluruh bagian terpisah didedikasikan untuk topik ini.

Pernyataan yang dilaporkan di bawah ini juga mencakup informasi yang berguna tentang kemungkinan pelebaran vena (aneurisma) dan malformasi sistem vena dalam.

Wawasan tentang semua topik ini tersedia di sini:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

DEEP VEIN

1. Tidak hanya sistem vena superfisial yang harus dinilai: vena dalam tungkai dapat mengalami refluks karena kerusakan katup spontan atau pasca trombotik atau pasca trauma dan/atau obstruksi vena.
2. Pasien dengan insufisiensi vena superfisial dan refluks vena dalam mungkin merupakan kandidat untuk perawatan vena superfisial, namun diperlukan evaluasi ahli untuk kasus tertentu.
3. Penyempitan vena iliaka terjadi pada lebih dari 50% populasi: pengurangan kaliber saja bukan merupakan indikasi untuk pengobatan. Hanya pusat-pusat khusus yang dapat menangani stenosis vena iliaka dan hanya setelah melakukan evaluasi yang cermat terhadap risiko dan manfaatnya.
4. Pemasangan *stent* vena ilio-femorales untuk obstruksi harus dilakukan setelah evaluasi yang cermat oleh spesialis dan hanya pada pasien yang mengalami kompromi parah.
5. Refluks vena dalam dapat ditangani dengan kompresi elastis yang tepat dan, pada akhirnya, dengan perawatan refluks superfisial. Perawatan bedah refluks vena dalam hanya dilakukan di pusat-pusat yang sangat terspesialisasi dan masih membutuhkan validasi ilmiah yang kuat.
6. Pelebaran vena poplitea harus dievaluasi secara hati-hati oleh spesialis untuk perawatan bedah atau antikoagulan seumur hidup atau tindak lanjut konservatif.
7. Malformasi vena sering kali kurang terdiagnosis dan memerlukan evaluasi ahli, bersama dengan setidaknya *Ultrasound* dan, kemungkinan, penilaian resonansi magnetik.
8. Komponen arteri di dalam malformasi vena harus selalu disingkirkan sebelum merancang strategi pengobatan.
9. Evaluasi pra-operasi yang cermat wajib dilakukan sebelum perawatan vena di sepanjang sisi lateral kaki karena dapat menunjukkan malformasi vena.
10. Perawatan konservatif, utamanya dengan kompresi, harus dipertimbangkan untuk sebagian besar malformasi vena tungkai bawah yang tidak bergejala, bersama dengan tindak lanjut oleh para ahli di bidang malformasi tertentu.

5. PELVIC VENOUS DISORDERS

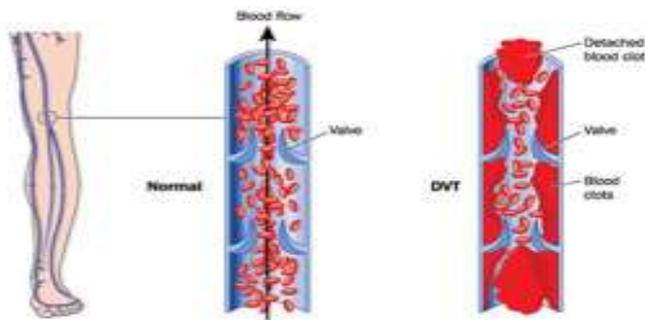
Perawatan konservatif, terutama dengan kompresi, harus dipertimbangkan untuk sebagian besar malformasi vena tungkai bawah yang tidak bergejala, bersama dengan tindak lanjut oleh para ahli di bidang malformasi tertentu.

Kondisi ini sangat sering terjadi, namun sering kali tidak terdiagnosis dan/atau tidak ditangani secara memadai. Kesadaran akan kondisi ini wajib dimiliki oleh para profesional kesehatan dan masyarakat. Informasi terperinci berdasarkan data ilmiah tersedia di sini: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



PELVIC VENOUS DISORDERS

1. Nyeri pada perut bagian bawah dan/atau punggung dapat disebabkan oleh refluks vena panggul yang memerlukan penilaian ahli yang tepat, termasuk oleh spesialis vascular.
2. *Pelvic venous dishorder* adalah salah satu penyebab utama nyeri panggul. Meningkatkan kesadaran tentang hal ini di kalangan masyarakat sangatlah penting.
3. Gejala-gejala berikut ini dapat dikaitkan dengan *pelvic venous dishorder*: nyeri panggul kronis selama lebih dari 6 bulan, nyeri panggul, nyeri saat melakukan hubungan seksual, perubahan selama siklus menstruasi, buang air kecil yang sulit/nyeri. *Pelvic venous dishorder* dapat juga tidak menunjukkan gejala.
4. *Pelvic venous dishorder* dapat bermanifestasi dengan melebarnya vena di daerah genital dan/atau tungkai bawah, serta pembengkakan dan/atau keluarnya cairan dari vagina, perubahan siklus menstruasi, darah dalam air seni, wasir.
5. Kehamilan lebih dari 3 kali, berdiri terlalu lama, dan usaha untuk mengedan dapat meningkatkan risiko *pelvic venous dishorder*. Kecenderungan genetik mungkin terlibat, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan pada topik ini.
6. Diagnosis *pelvic venous dishorder* memerlukan anamnesis dan evaluasi klinis yang mendetail, diikuti dengan pemindaian ultrasonografi ahli pada daerah perut dan panggul, serta tungkai bawah. Resonansi Magnetik dan/atau Computed Tomography dapat membantu. Venografi adalah tes invasif dan harus dilakukan hanya setelah evaluasi risiko/manfaat yang tepat.
7. Indikasi untuk pengobatan harus didahului dengan venografi yang dilakukan di pusat medis yang memiliki keahlian tinggi dan tidak bisa hanya berdasarkan temuan pelebaran vena.
8. Embolisasi vena pelvis dengan *coil* dan skleroterapi adalah tindakan yang aman namun komplikasi berat dapat terjadi. Hanya *Center* yang ahli yang boleh melakukan prosedur ini.
9. Nyeri panggul atau nyeri pelvis dan darah dalam urin dapat disebabkan oleh kompresi anatomis vena ginjal kiri (sindrom *Nutcracker*) : penanganan kondisi ini memerlukan *Center* yang khusus.
10. Perbaikan gejala pelvis dapat memerlukan waktu beberapa bulan setelah perawatan. Seorang spesialis harus menilai Kembali kondisinya seiring berjalannya waktu.



6. VENOUS THROMBOSIS

Trombosis vena adalah pembentukan sumbatan di dalam sistem vena. Ketika terjadi di kaki, hal ini dapat menciptakan fragmen (emboli) yang berjalan ke paru dan berpotensi menyebabkan kematian.

Satu dari empat orang di seluruh dunia meninggal karena kondisi yang berkaitan dengan trombosis. Diagnosis dan manajemen yang tepat merupakan hal yang mendasar. Info lebih lanjut :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

TROMBOSIS VENA

1. Tromboemboli vena adalah bekuan darah pada pembuluh darah vena kaki (trombosis vena dalam), atau paru-paru (emboli paru). Pasien harus diberitahu tentang faktor risiko mereka.
2. Gejala trombosis vena dalam pada lengan atau tungkai meliputi nyeri, bengkak, kemerahan, nyeri tekan, demam, pembuluh darah yang menonjol, dan perubahan warna kulit. Gejala emboli paru meliputi nyeri dada, denyut jantung yang cepat, batuk darah, dan sesak napas.
3. Pasien yang mengalami obesitas atau yang memiliki varises memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami pembekuan darah.
4. Pengujian genetik dapat disarankan pada episode pertama trombosis yang tidak ada pemicu untuk pasien di bawah 50 tahun, trombosis dengan satu-satunya faktor risiko terapi hormonal atau kehamilan, dan VTE berulang jika hal itu akan memengaruhi keputusan klinis lebih lanjut mengenai pengobatan dan profilaksis.
5. Trombosis vena sering terjadi pada pasien kanker, dan harus ditangani dengan antikoagulasi. Seorang spesialis harus mendiskusikan pilihan antikoagulasi.
6. Trombosis vena superfisial membawa risiko trombosis vena dalam dan emboli paru.
7. Kateter vena khusus dapat digunakan oleh para ahli yang berkualifikasi untuk menangani kasus-kasus trombosis tertentu. *Guidelines* bervariasi di antara negara dan memerlukan evaluasi spesialis yang cermat terhadap risiko dan manfaatnya.
8. Trombolisis farmako-mekanis adalah perawatan dan pengangkatan gumpalan darah melalui kateter. Perawatan ini aman di tangan ahlinya setelah mempertimbangkan risiko dan manfaatnya secara tepat. Evaluasi spesialis yang cermat harus dilakukan untuk menghindari perawatan yang tidak tepat.
9. Sebelum memulai terapi antikoagulasi (pengencer darah), semua pasien harus menjalani pemeriksaan laboratorium secara menyeluruh. Pasien dengan penyakit ginjal berat dapat menggunakan warfarin untuk antikoagulasi. Pasien dengan kanker juga memerlukan pemeriksaan laboratorium, dan mungkin memenuhi syarat untuk mendapatkan pengobatan dengan antikoagulan oral atau heparin dengan berat molekul rendah.
10. Antikoagulan oral langsung (DOAC) adalah pilihan lini pertama bagi sebagian besar orang dewasa untuk pengobatan tromboemboli vena. Sebelum memulai DOAC, pemeriksaan laboratorium secara menyeluruh, termasuk tes fungsi ginjal, harus dilakukan.

7. VENOUS ULCER

Lesi kulit kaki yang disebabkan oleh penyakit vena (ulkus) jauh lebih sering terjadi daripada yang diperkirakan, melibatkan hingga 3% dari populasi. Kesadaran dan penanganan yang tepat adalah wajib, juga untuk menghindari komplikasi yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup. Kolaborasi yang efektif antara dokter ahli, tenaga kesehatan dan pasien yang sama adalah kunci untuk pencegahan dan pada akhirnya penyembuhan lesi yang cepat. Bersama dengan sepuluh pernyataan berbasis bukti yang dilaporkan di bawah ini, wawasan lebih lanjut tersedia di sini:



www.vwinfooundation.com/fake-news-free-project/

ULCUS VENA

1. Sekitar 70% ulkus kulit berasal dari vena. 1/5 ulkus memiliki komponen multi-faktorial yang harus diselidiki oleh dokter ahli.
2. Penilaian yang tepat terhadap ulkus vena harus melaporkan lokasi, ukuran, bentuk, deskripsi area sekitar, jenis dasar, tepi & debit.
3. Diagnosis ulkus yang tepat memerlukan anamnesis terperinci, kunjungan klinis, pemindaian ultrasonografi arteri & vena, penilaian fungsi limfatik, dan penghitungan *ankle-brachial index*.
4. Kultur dan antibiotik sistemik hanya diindikasikan jika ada tanda dan gejala infeksi. Antimikroba tidak direkomendasikan hanya pada luka yang terkontaminasi.
5. Dalam kasus tampilan yang atipik, biopsi harus dilakukan untuk menyingkirkan keganasan, vaskulitis, atau sklerosis arteri.
6. Kompresi adalah andalan penyembuhan ulkus dan dapat dilakukan dengan perban yang tepat, stoking kompresi gradual dan penggunaan *adjustable compression*, dengan mengikuti resep dan aplikasi ahli. Pada kasus penyembuhan yang sulit, kompresi pneumatik intermiten dapat menjadi pilihan yang berharga.
7. Pemulihan dini refluks vena superfisial diindikasikan dalam manajemen ulkus vena.
8. *Advanced Wound Dressing* dapat meningkatkan proses penyembuhan ulkus, tetapi tidak ada bukti kuat yang mendukung satu produk di atas produk lainnya.
9. Pencangkokan kulit, Terapi Tekanan Negatif, Terapi sel punca dapat menjadi pilihan yang berharga dalam kasus-kasus tertentu yang dinilai oleh para ahli, tetapi lebih banyak bukti ilmiah diperlukan untuk mendukung penggunaannya dalam penyembuhan ulkus.
10. Kekambuhan ulkus tetap sering terjadi. Kompresi dan manajemen yang tepat dapat mengurangi risiko munculnya kembali ulkus. Diperlukan tindak lanjut dari spesialis.



8. DRUGS for VENOUS DISEASE

Gangguan vena dan limfatik tungkai sangat disayangkan adalah umum terjadi seperti hal umumnya informasi yang salah tentang pil dan obat topical.

Klaim palsu dapat memberikan properti pada zat yang tidak divalidasi oleh data ilmiah. Konten berbasis bukti dilaporkan di bawah ini dan di situs web ini:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



OBAT UNTUK PENYAKIT VENA

1. Banyak produk di pasaran yang mengklaim aktivitas pada sistem vena-limfatik yang tidak dapat dibuktikan secara ilmiah. Mengandalkan bukti dan penelitian yang tersedia serta saran dari dokter ahli adalah wajib.
2. Micronized Purified Flavonoid Fraction (MPFF) terbukti berpotensi bermanfaat pada semua kelas klinis penyakit vena kronis, memperbaiki beberapa tanda dan gejala.
3. Sulodexide terbukti secara signifikan mengendalikan tanda dan gejala penyakit vena kronis, membantu penyembuhan tukak vena, mengurangi risiko kekambuhan trombotik dalam konteks tertentu, berpotensi mengurangi dampak peradangan yang diinduksi COVID.
4. Ruscus aculeatus terbukti berpotensi bermanfaat untuk mengatasi gejala penyakit vena kronis dan perbaikan edema. Diperlukan lebih banyak bukti untuk memposisikannya sebagai obat yang paling direkomendasikan.
5. Rutosida terbukti berpotensi mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obat ini dapat mengurangi gejala setelah trombosis vena dalam, tetapi tidak ada bukti berkualitas tinggi yang menunjukkan penggunaannya untuk pencegahan sindrom pasca-trombotik.
6. Kalsium Dobesilate terbukti berpotensi mengurangi pembengkakan, edema, dan nyeri terkait inkompetensi vena, tetapi diperlukan lebih banyak bukti.
7. Pentoxifylline dapat digunakan dalam penanganan tukak vena. Pedoman internasional tidak tegas dalam indikasinya: penggunaan obat ini harus mengikuti evaluasi yang tepat dari dokter ahli.
8. Krim topikal dapat memberikan manfaat empiris dalam manajemen gejala/tanda vena dan/atau limfatik, tetapi literatur ilmiahnya masih kurang kuat. Indikasi dokter ahli untuk produk yang tepat adalah wajib.
9. Obat oles khusus yang mengandung madu medis terbukti bermanfaat pada luka bakar dengan ketebalan parsial dan luka pasca operasi yang terinfeksi, sementara tidak ada bukti kuat yang mendukung penggunaannya pada jenis lesi lain pada saat ini.
10. Sepengetahuan panel ahli ini, tidak ada suplemen atau turunan makanan yang terbukti secara signifikan meningkatkan fungsi vena dan atau limfatik secara signifikan. Protokol durasi asupan zat yang dilaporkan di atas harus mengikuti resep kasus tunggal dari dokter ahli, dengan mempertimbangkan dokumen registrasi obat.

9. COMPRESSION

Aliran balik vena dan limfatik dari kaki menuju jantung harus mengatasi gaya gravitasi. Alat kompresi bersertifikat yang tepat terbukti sangat membantu. Pernyataan berbasis bukti dilaporkan di bawah ini dan di situs web ini:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



COMPRESSION

1. Stoking kompresi gradual harus tersertifikasi, melaporkan tekanan yang diberikan dalam milimeter air raksa dan diindikasikan oleh ahli kesehatan profesional.
2. Jika diresepkan dan digunakan dengan benar, stoking kompresi sangat dapat ditoleransi. Perangkat khusus dapat membantu mengenakan dan melepaskannya.
3. Seorang profesional kesehatan yang ahli harus mengedukasi pengguna stoking kompresi gradual tentang mengapa mereka harus menggunakannya dan bagaimana cara menggunakannya dengan sebaik-baiknya.
4. Stoking kompresi tersertifikasi khusus terbukti bermanfaat untuk mengatasi pembengkakan dan kontrol kenyamanan subjektif juga pada subjek sehat yang berada dalam kondisi berdiri atau duduk selama lebih dari 30 menit dan pada kehamilan.
5. Stoking kompresi tersertifikasi khusus terbukti bermanfaat pada semua tahap penyakit vena tungkai, mengurangi kekambuhan ulkus vena, gangguan limfatik, trombo-emboli, serta pencegahan dan manajemen pasca-trombotik.
6. Stoking kompresi tersertifikasi dapat berguna setelah prosedur pada sistem vena. Hanya tenaga kesehatan ahli yang dapat merekomendasikan jenis dan durasi kompresi tertentu.
7. Perban dengan fitur yang berbeda dapat membantu dalam menyesuaikan terapi kompresi pada kebutuhan spesifik pasien vena-limfatik. Hanya tenaga profesional yang ahli yang dapat menggunakan perban dengan benar dan pada tingkat tekanan yang diinginkan.
8. *Adjustable compression wrap* khusus menunjukkan keunggulan klinis dan efektivitas biaya dalam penyembuhan ulkus dan edema vena-limfatik kaki dibandingkan dengan perban.
9. Kompresi pneumatik intermiten merupakan pilihan yang berharga untuk ulkus vena tungkai, profilaksis trombo-emboli dan manajemen edema. Waktu dan dosisnya bervariasi dan harus ditentukan oleh tenaga ahli kesehatan profesional berdasarkan satu kasus tertentu.
10. Kompresi yang diresepkan dengan benar adalah aman. Kontraindikasi yang mungkin terjadi adalah: neuropati, perubahan kulit, gagal jantung, asimetri tungkai yang parah. Pada penyakit arteri perifer, kompresi dapat bermanfaat pada kasus-kasus tertentu, setelah dilakukan evaluasi yang cermat.

10. LYMPHEDEMA - LIPEDEMA

Perubahan drainase limfatik kaki (limfedema) begitu sering terjadi dan sering kali kurang terdiagnosis sehingga disebut sebagai "penyakit epidemi tersembunyi". Perubahan lemak kaki (lipedema) sering disalahartikan sebagai limfedema.

Fakta-fakta berbasis bukti adalah dilaporkan di bawah ini

dan di situs web khusus www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



LYMPHEDEMA - LIPEDEMA

1. Limfedema adalah akumulasi cairan kronis. Lipedema adalah peradangan pada jaringan lemak kaki, yang mungkin terkait dengan limfedema.
2. Limfedema adalah penyakit progresif yang stadiumnya harus diidentifikasi secara tepat oleh seorang ahli.
3. Limfedema dapat bermanifestasi sebagai pembengkakan, kemerahan, infeksi kulit, proliferasi jaringan yang tidak normal. Setidaknya pemindaian ultrasound harus dilakukan, yang pada akhirnya disertai dengan teknik yang lebih canggih berdasarkan kasus tertentu.
4. Manajemen limfedema meliputi penilaian ahli multi-spesialis konservatif, protokol edukasi pasien yang tervalidasi, kebersihan kulit, kompresi, drainase limfatik mekanis, latihan fisik khusus. Mesoterapi bukanlah pilihan yang tervalidasi. Tidak ada obat yang saat ini divalidasi untuk meningkatkan drainase limfatik, termasuk diuretik.
5. Perawatan bedah limfedema harus dilakukan hanya di pusat-pusat yang sangat berpengalaman dan setelah pendekatan konservatif terbukti tidak memadai.
6. Pencegahan limfedema sangat penting dan dapat dilakukan dengan kebersihan kulit yang tepat, gaya hidup sehat, penggunaan alat kompresi, dan kunjungan tindak lanjut yang memadai, yang selalu diawasi oleh ahli kesehatan profesional.
7. Dalam diagnosis limfedema selalu singkirkan kondisi jantung dan ginjal, malnutrisi, malformasi, tumor, lipedema, penyakit arteri dan vena, serta pembengkakan pascatrauma.
8. Kaki bengkak pada tungkai dapat disebabkan oleh perubahan jaringan lemak (lipedema). Kondisi ini mempengaruhi kedua tungkai, tidak termasuk kaki dan tangan dan berhubungan dengan dengan rasa sakit pada tekanan pada kulit.
9. Penanganan konservatif lipedema mirip dengan penanganan limfedema dan membutuhkan tenaga kesehatan yang sangat khusus. Teknik sedot lemak dapat menjadi pertimbangan jika Tindakan konservatif saja tidak berhasil dan harus dilakukan oleh tenaga professional yang ahli.
10. Limfedema-lipedema paling sering menjadi kronis: umumnya memerlukan perawatan seumur hidup dan dukungan yang tepat oleh ahli kesehatan profesional.

11. SCLEROTHERAPY + AESTHETIC PHLEBOLOGY

Skleroterapi adalah tehnik yang aman dan efektif untuk terapi dan manajemen estetika pada pembuluh darah kaki. Ini tetap merupakan pendekatan yang paling sering dilakukan di seluruh dunia. Keahlian yang tepat adalah wajib dalam praktiknya: memang, menusuk vena adalah Tindakan yang mudah dilakukan oleh banyak orang, sementara mengetahui dimana dan bagaimana cara menusuk dan apa yang harus disuntikkan adalah gestur medis yang membutuhkan pengetahuan terbaik. Pertimbangan yang sama dapat dilakukan untuk penggunaan laser dalam flebologi estetika: praktik yang terus berkembang, membutuhkan keahlian yang tepat.

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

SCLEROTHERAPY and AESTHETIC PHLEBOLOGY

1. Skleroterapi adalah terapi efektif yang aman untuk vena tungkai yang terkena dampak penyakit vena kronis, asalkan dilakukan oleh tenaga ahli yang profesional.
2. Busa yang dihasilkan oleh tangan-tangan ahli, menggunakan jarum suntik yang tepat dan metode yang terstandarisasi, dapat direproduksi, aman dan efektif.
3. Skleroterapi diindikasikan pada semua tahap penyakit vena kronis tungkai. Hal ini benar-benar dikontraindikasikan jika diketahui adanya alergi terhadap obat sklerosan, trombosis vena dalam akut dan emboli paru, infeksi lokal di area injeksi atau infeksi sistemik, imobilisasi yang berlangsung lama, diketahui adanya simptomatik *right to left shunt* seandainya terjadi formulasi busa. Seorang dokter ahli harus menilai satu-satu kasus untuk menentukan kelayakan skleroterapi.
4. Hingga 20% kasus dapat menimbulkan hiperpigmentasi pasca injeksi. Fenomena ini biasanya bersifat sementara.
5. Injeksi skleroterapi harus disertai dengan penilaian risiko trombotik pasien yang tepat dan adaptasi gaya hidup sesuai evaluasi dokter ahli.
6. Skleroterapi adalah pengobatan lini pertama untuk vena anti-estetika kaki. Penggunaan laser khusus dapat dipertimbangkan untuk pembuluh darah yang lebih kecil dari 1 mm.
7. Perawatan laser pada vena anti-estetika kaki harus dilakukan oleh dokter yang sangat ahli membatasi kemungkinan komplikasi seperti luka bakar kulit dan pigmentasi.
8. Sejauh pengetahuan konsensus para ahli ini, terapi karboksi dan terapi ozon belum terbukti memperbaiki fungsi dan penampilan vena-limfatik.
9. Koagulasi vena secara termal dapat menjadi pilihan dalam perawatan vena kaki estetika, tetapi data lebih lanjut diperlukan sebelum merekomendasikannya dibandingkan skleroterapi.
10. Tidak ada perawatan vena estetika yang dapat dianggap definitif karena penyakit vena dapat rekuren. Pemindaian ultrasound yang tepat harus selalu mendahului perawatan vena estetika.

12. LIFE-STYLE, SPORT, NUTRITION



Gaya hidup, olahraga dan nutrisi semuanya dapat dianggap seperti obat2an: berbahaya atau bermanfaat berdasarkan bagaimana mereka dipraktikkan. Pernyataan berbasis bukti berkaitan dengan bidang vena –limfatik tersedia disini:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

GAYA HIDUP, OLAHRAGA, NUTRISI

1. Obesitas, cacat postur tubuh, kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit vena kronis pada kaki.
2. Penggunaan hormon oral dan suntik dapat meningkatkan risiko tromboemboli vena. Pemberian transdermal dapat mengurangi risiko trombo-emboli, tetapi diperlukan lebih banyak investigasi untuk mendapatkan rekomendasi akhir.
3. Sepengetahuan panel ahli ini, tidak ada makanan, minuman, atau suplemen yang secara ilmiah terbukti dapat meningkatkan sirkulasi vena-limfatik. Mengandalkan dokter ahli adalah hal yang sangat penting sebelum menggunakan suplemen apa pun.
4. Sepengetahuan panel ahli ini, tidak ada diet khusus yang telah divalidasi secara ilmiah untuk perbaikan limfatik vena. Diet yang bertujuan untuk menghindari obesitas, stres oksidatif, dan pelebaran vena-limfatik yang berlebihan harus lebih disukai dan disesuaikan dengan kasus subjek tertentu.
5. Aktivitas fisik yang membutuhkan aktivasi otot betis kaki secara progresif dan lembut dapat memfasilitasi drainase vena. Aktivitas fisik yang membutuhkan aktivasi otot betis secara tiba-tiba, kemungkinan penyempitan tungkai atau trauma dapat membahayakan drainase vena. Konsultasi dengan dokter spesialis dapat membantu mengidentifikasi jenis latihan yang tepat.
6. Kompresi stoking gradual tersertifikasi yang diresepkan dengan benar dapat meningkatkan aktivitas yang dirasakan setelah berjalan dan kenyamanan subjektif setelah duduk dalam waktu lama. Dianjurkan untuk mendapatkan resep dari ahli kesehatan.
7. Stoking kompresi gradual tersertifikasi yang diresepkan dengan benar dapat mengurangi pembengkakan kaki setelah penerbangan selama 4 jam. Pasien yang berisiko mengalami tromboemboli vena harus mengenakan stoking kompresi tersertifikasi yang diresepkan oleh ahli kesehatan profesional.
8. Stimulasi listrik neuromuskuler telah menunjukkan bukti awal manfaat potensial dalam drainase vena tungkai. Lebih banyak data diperlukan untuk memvalidasi penggunaannya, untuk itu disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter ahli.
9. Latihan akuatik yang terstandarisasi secara khusus terbukti bermanfaat untuk drainase vena-limfatik kaki. SPA/perairan yang tidak spesifik masih membutuhkan validasi ilmiah yang tepat.
10. Informasi medis sangat rentan terhadap berita palsu: selalu mengandalkan makalah ilmiah yang tervalidasi dan para ahli kesehatan sangatlah penting.

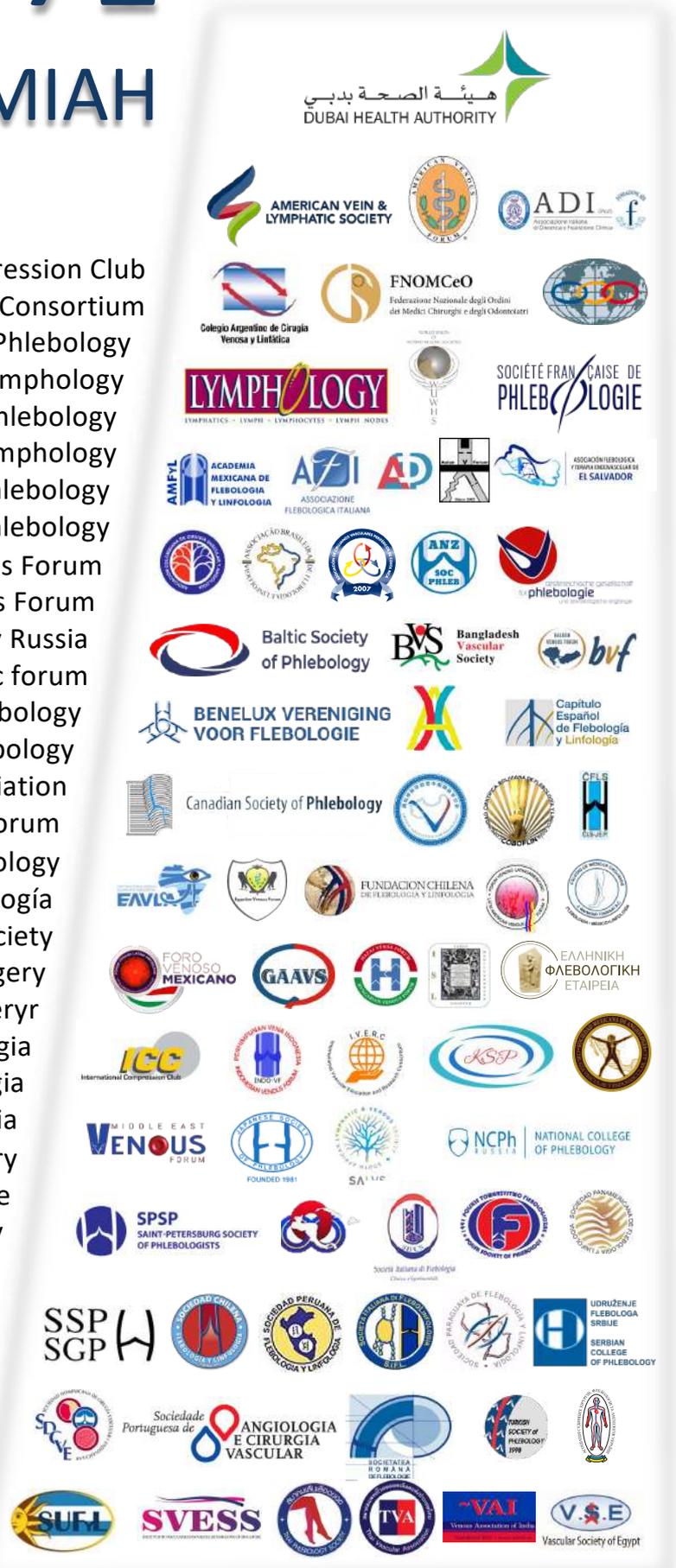
naungan dari 71 MASYARAKAT ILMIAH

- DUBAI HEALTH AUTHORITY
- INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY
- INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY
- WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES
- ITALIAN ASSOCIATION OF DIETETICS-CLINICAL NUTRITION
- ITALIAN NATIONAL FEDERATION OF MEDICAL BOARDS
- Academia Mexicana de Flebologia y Linfologia
- American Vein & Lymphatic Society
- American Venous Forum
- Asian Venous Forum
- Colombian Vascular Surgery Association
- Costa Rica Peripheral Vascular Surgery Society
- Associação Brasileira de Flebologia e Linfologia
- El Salvador Vascular Surgery Society
- Association of Vascular Surgeons of Ukraine
- Australian & New Zeland Phlebology Society
- Austrian Society of Phlebology
- Balkan Venous Forum
- Baltic Society of Phlebology
- Bangladesch Vascular Society
- Benelux Association of Phlebology
- Bulgarian Society of Vascular Surgery
- Canadian Society of Phlebology
- Capítulo Espanol de Flebología y Linfologia
- Chile Foundation of Phlebology & Lymphology
- Chinese Society of Phlebology (CINA)
- Colegio Argentino de Cirugía Venosa y Linfática
- Colegio de Medicos Cirujanos J. Raymond Tournay
- Bolivian Society of Phlebology
- Czech Society of Phlebology
- Egypt Africa Venous Lymphatic Association
- Egyptian Venous Forum
- Foro Venoso Mexicano
- French Society of Phlebology
- Georgian Association of Vascular Surgery
- Hellenic Phleboogical Society
- Hungarian Venous Forum
- Indonesian Venous Forum



naungan dari 71 MASYARAKAT ILMIAH

- International Compression Club
- International Vascular Endovascular Research Consortium
- Italian Association of Phlebology
- Italian Chapter of the International Society of Lymphology
- Italian Society of Clinical and Experimental Phlebology
- Italian Society of Phlebo-Lymphology
- Japanese Society of Phlebology
- Kazakh Society of Phlebology
- Latin America Venous Forum
- Middle East Venous Forum
- National College of Phlebology Russia
- Near East North Africa venous-lymphatic forum
- Polish Society of Phlebology
- Romanian Society of Phlebology
- Russian Phlebological Association
- Saint Petersburg Venous Forum
- Serbian College of Phlebology
- Sociedad Chilena de Flebología y Linfología
- Central America Vascular Surgery Society
- Dominican Society of Vascular Surgery
- Mexican Society of Vascular Surgery
- Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología
- Sociedad Paraguaya de Flebología y Linfología
- Sociedad Peruana de Flebología y Linfología
- Portuguese Society of Vascular Surgery
- Society for Vascular of Singapore
- South Africa Lymphatic & Venous Society
- Swiss Society of Phlebology
- Thai Society of Phlebology
- Thai Vascular Association
- Turkish Society of Phlebology
- Uruguay Society of Phlebology & Lymphology
- Vascular Surgery Society of Egypt
- Venous Association of India





Proyek pendidikan nirlaba ini secara resmi dipresentasikan pada Universal Expo (World Fair, Dubai, 5 Februari 2022).

Publikasi khusus tentang Jurnal Angiologi Internasional tersedia untuk Tenaga Kesehatan Profesional.

Yayasan V-WIN mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada SEMUA pihak yang terlibat.

