

IN venous-lymphatic VERITAS

Document de Consens Global

- conectând Experți, informând pacienți -

Fake-News



*Informație
bazată pe dovezi*

Versiunea
RO

Romanian
version
chaired by
Prof. S. Olariu

În documentul de consens **V**enous-lymphatic **V**eritas

Alterările sistemului venos și ale sistemului limfatic al membrelor inferioare reprezintă stări patologice frecvent întâlnite în populație fiind adesea subdiagnosticate și inadecvat gestionate. **Informațiile false** se găsesc prea ușor în mass-media. Prezentul document include până la **11 declarații validate** pentru fiecare dintre cele **12 domenii principale** ale patologiei venoase și limfatice. Acest document este rezultatul unui consens internațional conceput de **71 de societăți și instituții științifice**, de peste **150 de experți de top**, din **83 de țări**. **Referințele științifice** aferente și **conținutul educațional** sunt disponibile în profunzime, în mai multe limbi atât pentru profesioniștii din domeniul sănătății, cât și pentru populație, pe următorul site:

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

Manuscrisul științific complet este publicat în **International Angiology Journal**.

POVARA PATOLOGIEI VENO-LIMFATICE

1. Peste 50% dintre adulți pot prezenta probleme venoase și/sau limfatice ale membrelor inferioare.
2. În cazul membrelor inferioare tumefiate, atât drenajul venos, cât și limfatic trebuie evaluat corespunzător.
3. Problemele venoase sunt printre principalele cauze ale afectării limfatice.
4. Tratamentul estetic al venelor membrelor inferioare trebuie întotdeauna precedat de o evaluare atentă a unui specialist asupra sistemului venos profund.
5. Ulcerul venos afectează mai mult de 1% din populație și trebuie evaluat prompt și corespunzător de un expert vascular.
6. Un tromb într-o venă a membrului inferior (*tromboză*) reprezintă o cauză principală de deces care poate fi prevenită..
7. Riscul de tromboză venoasă crește rapid odată cu vârsta.
8. Peste 50% dintre pacienții care se confruntă cu tromboză a membrului inferior ar putea dezvolta complicații în următorii ani.
9. Mai mult de ¼ de cazuri de tromboză reapar la 10 ani de la primul eveniment..
10. Până la 7% din populație prezintă predispoziție genetică la tromboză.

FĂRĂ FAKE NEWS în Veins & Lymphatic

HEALTH-PROFESSIONALS & PATIENT INFORMATION





2. DIAGNOSTICAREA VENO-LIMFATICĂ

Evaluarea venelor membrului inferior și eventuala afectare limfatică necesită o cunoaștere profundă a subiectului. O evaluare clinică detaliată trebuie urmată de investigații adecvate. Un examen extrem de comun

este scanarea cu ultrasunete: este de mare ajutor în procesul de diagnosticare, dar este și dependentă de clinician, făcând astfel crucială expertiză personalului sanitar implicat.

Cele 10 indicații enumerate mai jos sunt susținute de dovezi științifice disponibile gratuit, împreună cu materiale educaționale suplimentare, pe următorul site:.



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

DIAGNOSTICAREA VENO-LIMFATICĂ

1. Ecografia Doppler pentru diagnosticarea bolii venoase a membrelor inferioare trebuie efectuată cu pacientul în ortostatism. Cauzele pelvine ale patologiei trebuie excluse. Ecografia intravasculară (IVUS) trebuie întotdeauna luată în considerare pentru evidențierea afecțiunilor posibil tratabile.
2. Examinarea eco-Doppler a membrelor inferioare trebuie să includă evaluarea sistemului venos profund, superficial, și al venei safene.
3. Identificarea ecografică a unui reflux venos sau a dilatației nu este suficientă pentru indicarea unui tratament.
4. Examinarea ecografică a trombozei venoase superficiale trebuie să includă întotdeauna examinarea ambelor membre și examinarea atât a sistemului venos profund, cât și a celui superficial.
5. Ecografia realizată în vederea evaluării trombozei venoase profunde trebuie efectuată de către un specialist prin investigarea întregului membru inferior cu evaluări la fiecare 2 cm.
6. La ecografie, secvențialitatea fluxului venos cu actul respirator nu poate exclude tromboza. Adresați-vă specialistului pentru mai multe informații.
7. În cadrul ecografiei, fluxul ciclic venos nu este întotdeauna un semn de boală cardiacă, dar evaluarea clinică adecvată a cazului este obligatorie.
8. După un eveniment de tromboză venoasă profundă, se recomandă urmărirea periodică a cazului.
9. Ecografia intravenoasă (IVUS) poate fi extrem de benefică în investigarea stenozei venei iliace și planificarea tratamentului.
10. O ecografie a membrului inferior pentru evaluarea drenajului venos ar trebui să includă întotdeauna și o evaluare a limfedemului și/sau lipedemul eventual coexistent.

3. PROCEDURI - SISTEMUL VENOS

Populația țărilor industrializate prezintă o creștere a mediei de vârstă, a sedentarismului și tendință la obezitate. Aceste aspecte sunt direct proporționale cu cererea tot mai mare de tratament intervențional al bolii venoase cronice a membrelor inferioare. Se pot folosi diferite tehnici:



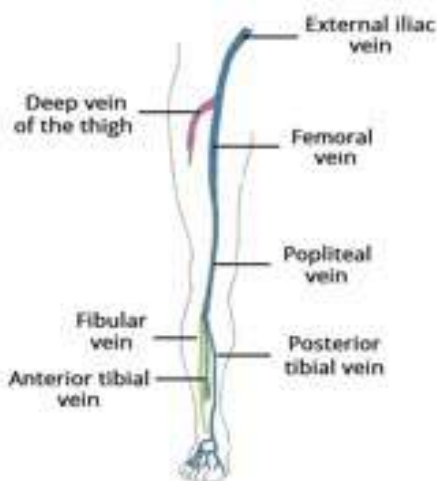
chirurgicale, ablație termică endovenosă (Laser, Radiofrecvență, Abur), **ablație endovenosă non-termică** (clei, ablație non-termică asistată cu spumă), **scleroterapie** (descrișă într-o secțiune dedicată a acestui document). Pot fi aplicate două strategii principale: ablația venei bolnave sau restabilirea unui flux normal prin rezolvarea selectivă a segmentelor bolnave a venelor. Aspectele demonstrate științific sunt prezentate în detaliu pe site-ul :

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



PROCEDURI - SISTEMUL VENOS SUPERFICIAL

1. Semnele și simptomele caracteristice precum și refluxul venos trebuie să fie prezente pentru a se indica o procedură.
2. Nu a fost raportată nicio diferență semnificativă în ceea ce privește riscul de reapariție a refluxului după ablația chirurgicală, comparativ cu ablația termică endovenosă, a venei safene mari. Niciun dispozitiv nu este mai performant comparativ cu celelalte.
3. Datele preliminare sugerează că ablația termică endovenosă a venei safene mici duce la un procent mai mic de reapariție a refluxului comparativ cu ablația chirurgicală.
4. Scleroterapia realizată cu ajutorul cateterelor, efectuată concomitent cu incizia venei safene a fost demonstrată ca fiind o procedură sigură (Clarivein®, Flebogrif®), dar inferioară procedurilor de ablație termică în ceea ce privește reapariția refluxului venos, cu excepția câtorva cazuri clinice.
5. Ablația safenei mari cu abur este sigură, dar sunt necesare mai multe cercetări științifice înainte de a o recomanda în locul tratamentului cu laser sau cu radiofrecvență.
6. Ablația safenei mari cu lipici are un rezultat clinic asemănător radiofrecvenței (Venaseal®) la 5 ani și asemănător laserului la 2 ani (Venablock®). Pacientul trebuie informat că adezivul va rămâne ca și corp străin. De asemenea trebuie precizat că diferiți adezivi au o validare științifică diferită.
7. În mâinile experților, procedurile care nu presupun excizia chirurgicală a venei safene pot fi o alternativă validă.
8. Toate procedurile venoase aduc un risc tromboembolic redus dar potențial semnificativ: riscul individual și profilaxia aferentă trebuie efectuate de către expert.
9. Imediat după o procedură venosă, ciorapii elasto-compresivi certificați pot fi folositori, atâta timp cât sunt prescriși de un profesionist.
10. Procedurile sistemului venos superficial sunt sigure, dar pot apărea complicații semnificative, prin urmare doar medici experți ar trebui să fie implicați în gestionarea lor.



4.SISTEMUL VENOS PROFUND & MALFORMAȚII

Sistemul venos profund este calea principală prin care sângele se întoarce la inimă. Această secțiune se concentrează pe modificarea patologică a direcției de drenaj (reflux) și eventuala obstrucție a sistemului venos profund al membrului inferior. O posibilă cauză a obstrucției este formarea unui cheag (tromb): o întreagă secțiune separată este dedicată subiectului.

Mențiunile de mai jos includ și informații utile despre posibila dilatare venoasă (anevrism) și malformație a sistemului venos profund.

Informații despre toate aceste subiecte sunt disponibile aici:

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

SISTEMUL VENOS PROFUND

1. Nu doar sistemul venos superficial trebuie evaluat: venele profunde ale membrului inferior pot prezenta un reflux datorat leziunilor valvulare spontane sau post-trombotice sau postraumatice și/sau obstructive a venelor.
2. Pacienții cu insuficiență venoasă superficială și reflux venos profund ar putea fi candidați pentru tratamentul venos superficial, totuși este necesară o evaluare de specialitate a cazului.
3. O îngustare a venei iliace este prezentă la mai mult de 50% din populație: o reducere a calibrului în sine nu este o indicație de tratament. Doar centrele specializate ar trebui să trateze stenoza de venă iliacă și numai după o evaluare atentă a riscurilor și beneficiilor.
4. Stentarea venoasă ilio-femurală trebuie efectuată după o evaluare atentă de specialitate și numai în cazul pacienților sever afectați.
5. Refluxul venos profund poate fi gestionat prin compresie elastică adecvată și, eventual, prin tratamentul refluxului superficial. Tratamentul chirurgical de reflux venos profund se efectuează numai în centre înalt specializate și încă are nevoie de o validare științifică puternică.
6. Necesitatea dilatației chirurgicale a venei poplitee, administrarea de anticoagulate pentru tot restul vieții sau tratamentul conservator cu evaluare periodică sunt opțiuni ce trebuie atent evaluate de către un specialist.
7. Malformațiile venoase sunt adesea subdiagnosticate și necesită o evaluare de specialitate cu efectuarea ecografiei și uneori examinare RMN.
8. Prezența componentei arteriale din cadrul unei malformații venoase trebuie întotdeauna exclusă înainte de a concepe strategia de tratament.
9. O evaluare preoperatorie atentă este obligatorie înainte de tratamentul venelor de-a lungul părții laterale a membrului inferior, deoarece acestea ar putea prezenta o malformație venoasă.
10. Tratamentul conservator, în principal cel elasto-compresiv, trebuie luat în considerare pentru majoritatea malformațiilor venoase asimptomatice ale membrelor inferioare, împreună cu o urmărire de către experți în domeniul malformațiilor specifice.

5. SINDROMUL DE CONGESTIE PELVINĂ

Ca și în cazul varicocelului la pacienții de gen masculin, femeia poate fi afectată de reflux venos în regiunea pelvină. Fenomenul poate fi asimptomatic sau asociat cu o simptomatologie semnificativă.

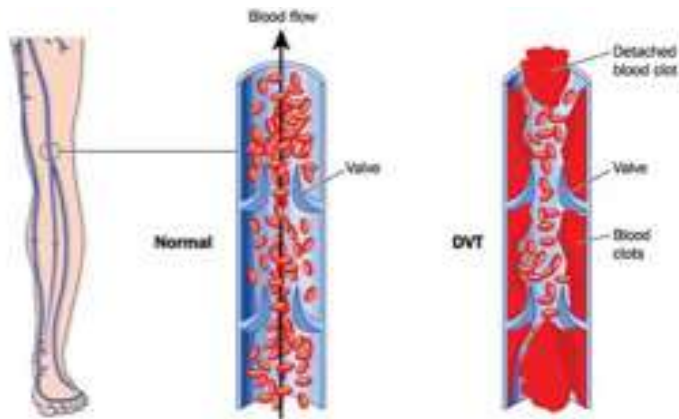
Afecțiunea este extrem de frecventă, și totuși frecvent subdiagnosticată și/sau inadecvat gestionată. Conștientizarea acestei afecțiuni este obligatorie atât pentru profesioniștii din domeniul sănătății, cât și pentru public. Informații detaliate bazate pe date științifice sunt disponibile aici:

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



SINDROMUL DE CONGESTIE PELVINĂ

1. Durerea în etajul abdominal inferior și/sau spate poate fi cauzată de un reflux venos pelvin care necesită o evaluare adecvată a unui expert, inclusiv a unui specialist vascular.
2. Congestia venoasă pelvină este printre principalele cauze ale durerii pelvine. Creșterea gradului de conștientizare în rândul publicului este crucială.
3. Următoarele simptome ar putea fi asociate cu congestia venoasă pelviană: durere pelvină cronică de peste 6 luni, durere în flanc, durere în timpul actului sexual, modificări în timpul ciclului menstrual, urinare dificilă/dureroasă. Acest sindrom poate fi, de asemenea, asimptomatic.
4. Sindromul de congestie pelvină se poate manifesta prin vene dilatate în regiunea genitală și/sau a membrelor inferioare, precum și prin tumefacție și/sau secreții vaginale, alterarea ciclului menstrual, hematurie, hemoroizi.
5. Mai mult de 3 sarcini, ortostatismul prelungit și efortul fizic pot crește riscul apariției congestiei venoase pelvine. Poate fi implicată o predispoziție genetică, dar sunt necesare mai multe cercetări în acest sens.
6. Diagnosticul sindromului de congestie pelvină necesită o anamneză detaliată și o evaluare clinică, urmată de o ecografie a regiunii abdominale și pelvine, împreună cu ecografia membrele inferioare. Rezonanța magnetică și/sau tomografia computerizată ar putea fi de ajutor. Venografia este un test invaziv și trebuie efectuat numai după o evaluare adecvată a riscurilor și beneficiilor.
7. Indicația tratamentului trebuie precedată de o venografie efectuată într-un centru medical de înaltă expertiză și nu se poate baza doar pe constatarea dilatației venoase.
8. Embolizarea venelor pelvine prin scleroterapie este o metodă sigură, dar pot apărea complicații severe. Aceste proceduri se recomandă a fi efectuate doar în centrele cu experiență.
9. Flancul stâng sau durerile pelvine și hematuria pot fi cauzate de o compresie anatomică a venei renale stângi (sindromul Spărgătorului de nuci): gestionarea afecțiunii necesită un centru înalt specializat.
10. Îmbunătățirea simptomelor poate necesita câteva luni după efectuarea tratamentului. Este necesară o reevaluare periodică efectuată de către specialist.



6. TROMBOZA VENOASĂ

Tromboza venoasă reprezintă formarea unei obstrucții în interiorul sistemului venos. Când are loc la nivelul membrului inferior, poate crea fragmente (emboli) care migrează spre plămâni și pot duce la deces.

La nivel mondial, una din patru persoane decedează din cauza unor afecțiuni legate de tromboză. Diagnosticul și managementul corect sunt fundamentale. Informații suplimentare:

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

TROMBOZA VENOASĂ

1. Tromboembolismul venos este un cheag de sânge de la nivelul venelor membrelor inferioare (tromboză venoasă profundă) sau plămânilor (embolie pulmonară). Pacienții trebuie informați cu privire la factorii lor de risc.
2. Simptomele unei tromboze venoase profunde la nivelul brațelor sau membrelor inferioare includ durere, tumefacție, eritem, sensibilitate, febră, vene dilatate și depigmentare. Simptomele unei embolii pulmonare includ durere în piept, tahicardie, hemoptizie și dispnee.
3. Pacienții cu obezitate sau care prezintă vene varicoase au un risc crescut de a dezvolta trombi.
4. Testarea genetică poate fi luată în considerare în cazul unui prim episod de tromboză neprovocată pentru pacienții sub 50 de ani, tromboza este un factor de risc în cazul terapiei hormonale sau a sarcinii, iar recurența acesteia va fi influențată de decizia clinică legată de tratament și profilaxie..
5. Tromboza venoasă este frecventă la pacienții cu cancer și trebuie prevenită cu anticoagulante. Un specialist ar trebui să evalueze și prezinte opțiunile pentru anticoagulare.
6. Tromboza venoasă superficială crește riscul de tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară.
7. Cateterele venoase speciale pot fi folosite de experți calificați pentru a trata cazurile specifice de tromboză. Indicațiile variază de la o țară la alta și necesită o evaluare de specialitate a riscurilor și beneficiilor.
8. Tromboliza farmaco-mecanică presupune tratamentul și îndepărtarea cheagurilor printr-un cateter. Acest tratament trebuie aplicat de către experți, după efectuarea unei analize adecvate a riscurilor și beneficiilor. Trebuie efectuată o evaluare de specialitate pentru evitarea aplicării inutile a tratamentului.
9. Înainte de a începe terapia cu anticoagulante, toți pacienții trebuie supuși unor investigații de laborator. Pacienții cu boală renală severă pot utiliza warfarină pentru anticoagulare. Pacienții cu cancer pot fi eligibili pentru tratament cu anticoagulante orale sau heparină cu greutate moleculară mică.
10. Anticoagulantele orale directe (DOAC) reprezintă opțiuni de primă linie pentru majoritatea adulților pentru tratamentul tromboembolismului venos. Înainte de a începe un DOAC, trebuie efectuate investigații biochimice de laborator, inclusiv teste pentru evaluarea funcției renale.

7. ULCERUL VENOS

Leziunile pielii la nivelul membrului inferior cauzate de boala venoasă (ulcer) sunt mult mai frecvente decât se credea, implicând până la 3% din populație. Conștientizarea și managementul adecvat sunt obligatorii, pentru a evita complicațiile care afectează semnificativ calitatea vieții. O colaborare eficientă între medicii experți, profesioniștii din domeniul sănătății și pacient este cheia pentru prevenirea și eventual vindecarea promptă a leziunii. Împreună cu cele zece declarații bazate pe dovezi raportate mai jos, alte informații

suplimentare sunt disponibile aici:

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



ULCERUL VENOS

1. Aproximativ 70% din ulcerele cutanate au origine venoasă. 1/5 ulcere au o componentă multifactorială care trebuie investigată de un medic expert.
2. Evaluarea corectă a unui ulcer venos trebuie să precizeze locația, dimensiunea, forma, descrierea zonei înconjurătoare, marginea și secrețiile.
3. Diagnosticul corect al ulcerului necesită anamneză detaliată, examinare clinică, Eco-Doppler arterial și venos, evaluarea funcției limfatice și calculul indexului gleznă-braț.
4. Realizarea de culturi și administrarea antibioticelor corespunzătoare sunt indicate numai în prezența semnelor și simptomelor de infecție. Antimicrobienele nu sunt recomandate în cazul rănilor ce sunt doar contaminate.
5. În caz de aspect atipic, trebuie efectuată o biopsie pentru a exclude malignitatea, vasculita sau scleroza arterială.
6. Compresia este pilonul vindecării ulcerului și poate fi realizată prin bandaj adecvat, ciorapi cu compresie gradată și compresie reglabilă, urmând prescripția și aplicarea unui expert. În cazurile cu vindecare dificilă, compresia pneumatică intermitentă poate fi o alternativă valoroasă.
7. Reducerea precoce a refluxului venos superficial este indicată în tratamentul ulcerului venos.
8. Pansamentele speciale pot îmbunătăți procesul de vindecare al ulcerului, dar nicio dovadă puternică nu susține superioritatea unui produs față de altul.
9. Grefa de piele, Terapia cu Presiune Negativă, Terapia cu celule stem pot fi opțiuni valoroase în cazuri specifice evaluate de experți, dar sunt necesare mai multe studii pentru a susține utilizarea lor în vindecarea ulcerului.
10. Recidiva ulcerului este frecventă. Compresia și gestionarea adecvată pot reduce riscul de reapariție a ulcerului. Este nevoie de o evaluare periodică.



8. MEDICAȚIA ÎN BOALA VENOASĂ

Ineficiența drenajului venos și limfatic al membrelor inferioare este la fel de frecventă precum este și dezinformarea despre efectul unor medicamente.



Informațiile false pot preciza proprietăți benefice ale unor substanțe nevalidate științific. Informații bazate pe dovezi sunt raportate mai jos și pe acest site: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

MEDICAȚIA ÎN BOALA VENOASĂ

1. O multitudine de produse de pe piață pretind a avea efecte benefice asupra sistemului venos-limfatic fără a fi demonstrate științific în mod corespunzător. Este obligatorie luarea în considerare doar a informațiilor bazate pe dovezi științifice, alături de sfatul medicilor experți.
2. Frația de flavonoidă micronizată purificată (MPFF) s-a dovedit a fi potențial benefică în toate clasele clinice de boli venoase cronice, având efect asupra mai multor semne și simptome.
3. S-a demonstrat că Sulodexide controlează semnificativ semnele și simptomele bolii venoase cronice, favorizează vindecarea ulcerului venos, reduce riscul de recurență trombotică în context specific, poate reduce impactul inflamației induse de COVID.
4. Ruscus aculeatus s-a dovedit a avea efect potențial benefic asupra simptomelor bolii venoase cronice și în ameliorarea edemului. Sunt necesare mai multe dovezi pentru a-l poziționa drept cel mai recomandat medicament.
5. Rutozida s-a demonstrat că poate reduce tumefacția și durerea. Unele studii sugerează capacitatea de a reduce simptomele după o tromboză venoasă profundă, dar nu există dovezi de înaltă calitate care să sugereze utilizarea sa pentru prevenirea sindromului posttrombotic.
6. Dobesilatul de Calciu s-a demonstrat că poate reduce tumefacția, edemul și durerea legate de incompetența venoasă, dar sunt necesare mai multe dovezi.
7. Pentoxifilina poate fi utilizată în tratamentul ulcerului venos. Ghidurile internaționale nu prezintă unanimitate în indicația sa: consumul de medicamente trebuie să urmeze o evaluare adecvată a medicului expert.
8. Crema topică poate aduce un beneficiu empiric în managementul simptomelor/semnelor venoase și/sau limfatice, dar literatura de specialitate nu prezintă dovezi în acest sens. Indicația produsului trebuie efectuată de către un medic expert.
9. Substanțele topice specifice care conțin miere medicinală s-au dovedit a fi utile în arsurile de profunzime redusă și în rănilor postoperatorii infectate, în timp ce, în prezent, niciun studiu nu susține utilizarea lor în alte tipuri de leziuni.
10. În ceea ce privește cunoștințele experților din acest domeniu, niciun supliment sau derivat din dietă nu a demonstrat că îmbunătățește într-un mod semnificativ funcția venoasă și/sau limfatică.
11. Durata și modalitatea de consum a substanțelor din raportul de mai sus trebuie să urmeze prescripția unui medic expert, luând în considerare documentele de validare a medicamentului.

9. COMPRESIA

Reîntoarcerea venoasă și limfatică de la nivelul membrului inferior către inimă trebuie să învingă forța gravitației. Instrumentele de compresie cu efect demonstrat științific s-au dovedit a fi de mare ajutor. Informațiile demonstrate științific în acest sens sunt raportate mai jos și pe acest site web:



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

COMPRESIA

1. Ciorapii compresivi trebuie să fie certificați, să raporteze presiunea exercitată și să fie purtați la indicația unui specialist în domeniu.
2. Dacă sunt prescriși și aplicați corespunzător, ciorapii compresivi sunt foarte tolerabili. Dispozitivele specifice vă pot ajuta să îi puneți și să îi înlăturați.
3. Un expert în domeniu trebuie să educe utilizatorul ciorapilor compresivi cu privire la motivul pentru care ar trebui să-i folosească și modalitatea de utilizare.
4. Ciorapii compresivi certificați s-au dovedit a fi utili pentru controlul tumefacției și a confortului în cazul subiecților sănătoși supuși la mai mult de 30 de minute ortostatism precum și în cazul femeilor gravide.
5. Ciorapi compresivi certificați s-au dovedit a fi benefici în toate etapele bolii venoase ale membrului inferior, în reducerea recidivei ulcerului venos, în tulburările limfatice, în trombembolism precum și în prevenirea și managementul posttrombotic.
6. Ciorapii compresivi certificați pot fi utili după o procedură la nivelul sistemului venos. Numai specialiștii din domeniul pot recomanda tipul și durata aplicării acestora.
7. Bandajele cu diferite caracteristici pot fi de ajutor în personalizarea unei terapii de compresie în funcție de nevoia specifică a pacientului. Doar profesioniștii pot aplica bandaje corect cu un nivel de presiune corespunzător.
8. Aplicarea unei fașe compresive reglabile a demonstrat superioritatea clinică și rentabilitatea în vindecarea ulcerului și a edemului veno-limfatic al membrelor inferioare în comparație cu bandajarea.
9. Compresia pneumatică intermitentă reprezintă o opțiune valoroasă în ulcerul venos al membrului inferior, profilaxia trombembolismului și managementul edemului. Momentul și dozarea sunt variabile și trebuie indicate de către un specialist în domeniu și adaptat fiecărui caz în parte.
10. Compresia aplicată în mod corespunzător este sigură. Contraindicațiile posibile sunt: neuropatia, modificări ale tegumentului, insuficiența cardiacă, asimetrie severă a membrelor. În anumite cazuri compresia externă poate fi benefică și în boala arterială periferică.

10. LIMFEDEMUL - LIPEDEMUL

Alterarea drenajului limfatic al membrelor inferioare (limfedemul) este atât de frecventă și atât de des subdiagnosticată încât poate fi numită „epidemia ascunsă”. Alterarea grăsimii picioarelor (lipedemul) este adesea confundată cu limfedemul. Rezultatele studiilor

sunt prezentate mai jos și pe site-ul:

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



LIMFEDEMUL - LIPEDEMUL

1. Limfedemul este o acumulare cronică de lichide. Lipedemul este o inflamație a țesutului adipos al membrelor inferioare, posibil asociată cu limfedemul.
2. Limfedemul este o boală progresivă al cărei stadiu trebuie identificat cu precizie de către un expert.
3. Limfedemul se poate manifesta prin tumefacție, eritem, infecții ale tegumentului, proliferare anormală a țesuturilor. Pentru investigarea cazului trebuie efectuat Eco-Doppler și în funcție de particularitatea cazului alte examinări.
4. Managementul limfedemului include evaluarea experților, consulturi multidisciplinare, protocoale validate de educare a pacienților, igiena tegumentului, compresie externă, drenaj limfatic mecanic, exerciții fizice specifice. Mezoterapia nu este o opțiune validată. În prezent, niciun medicament nu a fost validat pentru a facilita drenajul limfatic.
5. Tratamentul chirurgical al limfedemului trebuie efectuat numai în centre cu experiență și numai după ce abordarea conservatoare s-a dovedit a fi insuficientă.
6. Prevenirea limfedemului este esențială și posibilă prin igiena adecvată a tegumentelor, practicarea unui stil de viață sănătos, utilizarea instrumentelor de compresie și control periodic de specialitate realizat de către experți în domeniu.
7. În diagnosticul de limfedem trebuie excluse întotdeauna afecțiunile cardiace și renale, malnutriția, malformațiile, tumorile, lipedemul, bolile arteriale și venoase precum și tumefacția post-traumatică.
8. Tumefacția membrului inferior poate fi cauzată de alterarea țesutului adipos (lipedem). Acesta afectează ambele membre, scutește picioarele și mâinile și este asociată cu durere la aplicarea presiunii asupra tegumentului.
9. Tratamentul conservator al lipedemului este similar cu cel al limfedemului și necesită profesioniști înalt specializați. Tehnicile de liposucție efectuate de către profesioniști pot fi luate în considerare dacă tratamentul conservator eșuează.
10. Limfedemul-lipedemul devin de cele mai multe ori cronice: în general necesită îngrijire pe tot parcursul vieții și sprijin adecvat din partea specialiștilor din domeniu.

11. SCLEROTERAPIE + FLEBOLOGIE ESTETICĂ

Scleroterapia este o tehnică de tratament sigură și eficientă în managementul estetic al venelor membrelor inferioare. Rămâne cea mai des practică

abordare în întreaga lume. Expertiza corespunzătoare este obligatorie în practica sa: într-adevăr, înțeparea unei vene este un act ușor pe care mulți oameni îl pot face, în timp ce a ști unde și cum să înțepe și ce să injecteze este un gest medical ce necesită cunoștințe de top.

O comparație similară poate fi făcută pentru laserul utilizat în flebologia estetică: o practică în creștere, care necesită expertiză adecvată. Informațiile validate sunt raportate mai jos și pe site:

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



SCLEROTERAPIA ȘI FLEBOLOGIA ESTETICĂ

1. Scleroterapia este o terapie eficientă și sigură pentru venele membrelor inferioare afectate de boala venoasă cronică, cu condiția să fie efectuată de profesioniști experți.
2. Spuma produsă de experți, utilizarea de seringi corespunzătoare și metoda standardizată, este reproductibilă, sigură și eficientă.
3. Scleroterapia este indicată în toate etapele bolii venoase cronice ale membrelor inferioare. Este absolut contraindicată în caz de alergie cunoscută la agentul sclerozant, tromboză venoasă acută, profundă și embolie pulmonară, infecție locală în zona de injectare sau infecție sistemică, imobilitate de lungă durată, sunt simptomatic de la dreapta la stânga. Un medic expert trebuie să evalueze cazul pentru a evalua eligibilitatea cazului pentru scleroterapie..
4. Până la 20% din cazuri pot prezenta hiperpigmentare post-injectare. Fenomenul este de obicei trecător.
5. Injectarea agentului sclerozant trebuie să fie însoțită de evaluarea adecvată a riscului trombotic al pacientului și de adaptarea stilului de viață conform evaluării medicului expert.
6. Scleroterapia este tratamentul de primă linie pentru venele inestetice ale membrelor inferioare. Utilizarea laserului poate fi luată în considerare pentru vasele mai mici de 1 mm.
7. Tratamentul cu laser al venelor inestetice ale membrelor inferioare trebuie efectuat de medici experți, limitând posibilele complicații precum arsurile și leziunile tegumentului.
8. Conform experților din cadrul acestui consens, carboxiterapia și terapia cu ozon nu au demonstrat că îmbunătățesc funcția, aspectul veno-limfatic.
9. Coagularea termică a venei poate fi o opțiune în tratamentul estetic al venei membrului inferior, dar sunt necesare studii suplimentare înainte de a putea fi recomandată în detrimentul scleroterapiei.
10. Nici un tratament estetic al venelor nu poate fi considerat definitiv, deoarece boala venoasă poate recidiva. Ecografia Eco-Doppler ar trebui să preceadă întotdeauna un tratament estetic al venei.

12. STILUL DE VIAȚĂ, SPORTUL, ALIMENTAȚIA

Stilul de viață, sportul și alimentația pot fi asemănate medicamentelor: dăunătoare sau de ajutor în funcție de modul în care sunt aplicate. Studiile au raportat asocierea acestora cu patologia veno-limfatică . Informații disponibile aici: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



STILUL DE VIAȚĂ, SPORTUL, ALIMENTAȚIA

1. Obezitatea, postura inadecvată și sedentarismul sunt factori de risc pentru boala venoasă cronică a membrelor inferioare.
2. Utilizarea orală și injectabilă a hormonoterapiei poate crește riscul de tromboembolie venoasă. Administrarea intradermică poate reduce riscul tromboembolic dar sunt necesare mai multe investigații pentru a putea fi recomandate.
3. Conform experților din cadrul acestui consens, niciun aliment, sau supliment nu au demonstrat științific că îmbunătățesc circulația veno-limfatică. Este absolut necesară consultarea unui expert în domeniu înainte de a utiliza orice supliment.
4. Conform experților din cadrul acestui consens, nicio dietă specifică nu a fost validată științific cu rezultate în îmbunătățirea circulației veno-limfatice. O dietă menită să evite obezitatea, stresul oxidativ și dilatația veno-limfatică excesivă ar trebui să fie aplicată și adaptată fiecărui caz în parte.
5. Activitatea fizică care necesită utilizarea progresivă și blândă a musculaturii gambei poate facilita drenajul venos. Activitatea fizică care necesită contracția bruscă a musculaturii gambei sau a membrelor inferioare precum și traumatismele pot afecta drenajul venos. Un consult de specialitate poate ajuta la identificarea și aplicarea exercițiului corect.
6. Compresia elastică aplicată în mod corespunzător poate îmbunătăți efortul perceput după mers și confortul pacientului. Recomandarea trebuie efectuată de către un medic expert.
7. Ciorapii elasto-compresivi, certificați, prescriși corespunzător, pot reduce tumefacția membrelor inferioare după 4 ore de zbor. Pacienții cu risc de tromboembolism venos ar trebui să poarte ciorapi compresivi certificați, prescriși de către un expert.
8. Stimularea electrică neuromusculară a arătat dovezi preliminare ale potențialului beneficiu în drenajul venos al membrelor inferioare. Sunt necesare efectuarea a mai multor studii pentru a valida utilitatea acesteia. Se recomandă efectuarea acesteia doar la indicația expertului.
9. Anumite exerciții acvatice specifice s-au dovedit a fi benefice pentru drenajul veno-limfatic al membrelor inferioare. Acestea împreună cu plimbările acvatice necesită o amplă validare științifică.
10. Informațiile medicale sunt puternic supuse FAKE NEWS-urilor. Este crucială utilizarea informației demonstrată științific alături de expertiza profesioniștilor din domeniu.

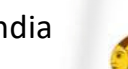
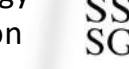
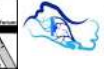
Sub egida a 71 de SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

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
 Capitulo 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
 Indonesia Venous Forum



Sub egida a 71 de SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

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





Acest proiect educațional non-profit a fost prezentat și susținut oficial în timpul Universal Expo (Târgul Mondial, Dubai, 5 februarie 2022).
O secțiune dedicată acestui eveniment poate fi găsită și consultată de către profesioniști în International Angiology Journal.
Fundația V-WIN își exprimă recunoștința față de TOȚI cei implicați.

