

## **LECZENIE ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ KLEJOWĄ FLEBOGRIF®**

### **Na czym polega metoda**

Metodaobliteracji mechaniczno-chemicznej w wykorzystaniem systemu Flebogrif opracowana została i wdrożona przez firmę Balton -polskiego producenta sprzętu medycznego. Łączy ona element mechanicznego uszkodzenia śródbłonka naczyniowego z reakcją chemiczną spowodowaną działaniem spienionego środka obliterującego wpuszczonego do światła niewydolnej żyły. Zabieg cechuje wysoka skuteczność, szybkość i wygoda dla pacjenta oraz niskie ryzyko powikłań.

Flebogrif jest metrowej długości urządzeniem w formie jednokanałowego cewnika o średnicy ok. 1,5 mm. Do jego światła wprowadzany jest metalowy trzpień zakończony pięcioma cienkimi, wygiętymi i sprężynującymi drutami z ostrymi końcówkami. Po wysunięciu poza cewnik rozkładają się one na kształt "pazurów" a ich zadaniem jest pozostawienie głębokich zadrapań wewnątrz żyły przy przeciąganiu całości cewnika przez żyłę. W skład zestawu wchodzi również specjalna koszulka zaopatrzona w zastawkę hemostatyczną zapobiegającą utracie krwi. Podawanie dożylnie płynów, środków obliterujących oraz przepłukiwaniem naczyń w czasie zabiegu umożliwia połączony z jej oprawą dren.

### **Jakie żylaki można leczyć metodą Flebogrif®**

System Flebogrif® pozwala skutecznie zamykać niewydolne pnie żyłne o średnicy powyżej 7 mm. Przed zabiegiem pacjenci powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne układu żylnego metodą Dopplera, w celu określenia przyczyny powstawania żylaków.

### **Przed zabiegiem metodą Flebogrif®**

Przed zabiegiem należy poinformować chirurga o stosowaniu antykoncepcji lub hormonoterapii zastępczej, a także leków zmieniających krzepliwość krwi (np. Heparyny, Warfin, Sintrom, Acenocumarol, Brilique, Arixtra, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Areplex, Plavix, Zylt, Clopidogrel, Polocard, Acard, Aspiryna lub innych). W dniu poprzedzającym zabieg należy zjeść posiłek w godzinach wieczornych, a w dniu zabiegu nie jeść przez 6 godz. przed przyjęciem do szpitala. Można pić tylko wodę niegazowaną do 4 godz. przed zabiegiem

### **Jakie są przeciwwskazania do leczenia metodą Flebogrif®**

Zabieg ablacji farmako-mechanicznej żylaków jest możliwy do wykonania u większości pacjentów, nawet z poważnymi chorobami przewlekłymi, pod warunkiem prawidłowego leczenia tych chorób. Otyłość, nadwaga i większość chorób najczęściej nie stanowią przeciwwskazania.

Do ewentualnych przeciwwskazań mogą należeć:

- choroby alergiczne, głównie zmiany skórne
- uczulenia na niektóre leki
- rozległe zmiany skórne w przebiegu chorób układowych tkanki łącznej
- zmiany niedokrwienne kończyn w przebiegu miażdżycy, cukrzycy i zapaleń naczyń
- zaburzenia krzepnięcia, szczególnie o typie nadkrzepliwości

Ostateczna decyzja o możliwości przeprowadzenia zabiegu należy do chirurga i anestezjologa.

### **Potencjalne powikłania i niekorzystne efekty metody Flebogrif®**

Zabiegi farmako-mechaniczno-pozbawione są powikłań typowych dla metod termicznych tj.: zakrzepicy indukowanej wysoką temperaturą (ang. Endothermal Heat Induced Thrombosis, EHIT), powstania przetok tętniczo-żylnych i zaburzeń neurologicznych w postaci parestezji na skutek termicznego uszkodzenia włókien nerwowych i oparzeń skóry. Niemniej, jak w każdej terapii mogą zdarzyć się niekorzystne następstwa. Zalicza się do nich:

- Zakrzepica żył głębokich –bardzo rzadkie, najpoważniejsze powikłanie. Przestrzegając ustalonych reguł można uniknąć tego powikłania. Przede wszystkim, stosuje się ograniczoną ilość środka leczniczego wstrzykiwanego jednorazowo do żyłaka. Chodzi o to, żeby lek pozostał w żyłach powierzchownych i nie przedostał się do układu żył głębokich. Poza tym bardzo ważne jest założenie po zabiegu opaski uciskowej i intensywne chodzenie, ponieważ znacznie zmniejsza to ryzyko powstania zakrzepicy. Na wystąpienie tego powikłania szczególnie narażone są pacjentki przyjmujące doustne środki antykoncepcyjne lub prowadzące z innych powodów leczenie żeńskimi hormonami płciowymi –leczenie takie powinno zostać przerwane na miesiąc przed planowanym zabiegiem skleroterapii.
- Reakcje alergiczne –od pokrzywki skórnej do ogólnych reakcji, ze wstrząsem alergicznym włącznie.
- Przebarwienia skórne –po wstrzyknięciu leku, wzdłuż przebiegu żyłaków dochodzi do zaczerwienienia skóry, które następnie zmienia się w brązową pręgę. Zmiany te ustępują z czasem, ale niekiedy mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy. Powoduje to, że efekt kosmetyczny zabiegu może odbiegać od oczekiwanego.
- Siniaki w miejscu wstrzyknięć
- Zakrzepica żyłaków –niekiedy po podaniu leku w żyłaku nie dochodzi do oczekiwanego zwłóknienia, a jedynie powstaje skrzeplina. Nie jest to groźne, ale po kilku miesiącach skrzeplina ulega rozpuszczeniu, żyłak ulega tak zwanej rekanalizacji i ponownie pojawia się pod skórą. Wymaga to powtórzenia zabiegu bądź zastosowania innej metody leczenia.
- Martwica skóry –w przypadku niezamierzonego podania leku poza naczynie.
- Zatorowość płucna.
- Przemijające zaburzenia widzenia –u pacjentów cierpiących na migrenowe bóle głowy.

Wśród zaleceń pozabiegowych Flebogrif® należy wymienić:

- Bezpośrednio po zabiegu należy chodzić przez około godzinę
- W dniu zabiegu wskazane jest co godzinę chodzenie przez około 15 minut
- Następnego dnia wskazana jest normalna aktywność ruchowa
- Pończochę pooperacyjną należy nosić w dzień i w nocy przez kilka dni, a następnie w dzień do czasu wizyty kontrolnej
- Niewielki siniak, jeśli występuje, wchłania się w ciągu kilku dni
- Powrót do pracy jest możliwy następnego dnia po zabiegu

### **Na ile skuteczna jest metoda Flebogrif®**

Należy podkreślić, że zabieg ablacji farmako-mechanicznej niewydolności żyłnej w olbrzymiej większości wypadków jest pozbawiony powikłań, a efekt kosmetyczny jest bardzo szybki i zadowalający. Zaletą metody jest eliminacja patologicznych zmian żylnych, poprawa wyglądu

kończyn bez konieczności wykonywania cięć chirurgicznych, ale także zmniejszenie ryzyka rozwoju zakrzepicy żył głębokich, zatorowości, zakrzepowego zapalenia żył i owrzodzenia żylnego. Ponadto, zmniejszają się dolegliwości związane z kurczami mięśni, ciężkością i zmęczeniem nóg oraz obrzękami.

Należy pamiętać, że zabieg Flebogrif® jest leczeniem objawowym, które likwiduje już powstałe żylaki, ale w przypadku skłonności do chorób żył, nie zapobiega powstawaniu nowych żylaków w innych miejscach. Dlatego niekiedy zabieg musi być powtarzany jeśli pojawiają się kolejne żylaki, a po skutecznej obliteracji pacjent powinien stosować szeroko rozumianą profilaktykę chorób żył.

---

## **ZGODA NA LECZENIE ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ FLEBOGRIF®**

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłem/am zadawać pytania i otrzymałem/am wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na zabieg leczenia żylaków metodą Flebogrif® kończyny

dolnej .....

Imię .....

Nazwisko.....

## OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz **skutkach rezygnacji z jego przeprowadzenia i/lub kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
7. Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że zabieg odbędzie się jako odpłatny.

Chrzanów, dnia .....

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....