SKLEROTERAPIA ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH

Informacja dla pacjenta przed zabiegiem • skleroterapia płynem i/lub pianą • prosimy przeczytać przed rozmową z lekarzem

1. Na czym polega zabieg?

Skleroterapia polega na podaniu do wybranych żył środka obliterującego (sklerozantu) w postaci płynu albo piany. Lek uszkadza wewnętrzną warstwę ściany żyły, co prowadzi do jej zamknięcia, a następnie stopniowego zwłóknienia i przebudowy. Najczęściej stosuje się polidokanol (lauromakrogol 400). W zależności od rodzaju i położenia żył zabieg wykonuje się pod kontrolą wzroku lub ultrasonografii (USG).

Leczenie może dotyczyć teleangiektazji („pajączków"), żył siatkowatych i żylaków. Wybór techniki, preparatu, stężenia i zakresu leczenia lekarz ustala indywidualnie. Często niezbędnych jest kilka sesji. Zabieg zwykle wykonuje się ambulatoryjnie, przez nakłucia cienką igłą.

2. Cel leczenia i spodziewany efekt

Celem może być zmniejszenie dolegliwości związanych z chorobą żylną i/lub poprawa wyglądu. Zamykanie żył i ustępowanie zmian skórnych następuje stopniowo, często przez tygodnie lub miesiące. Nie można zagwarantować pełnego zamknięcia wszystkich naczyń, całkowitego ustąpienia dolegliwości ani określonego efektu estetycznego. Możliwe są utrzymywanie się lub nawrót zmian, potrzeba kolejnych zabiegów, a niekiedy przejściowe albo trwałe pogorszenie wyglądu skóry.

3. Jakie są inne możliwości?

Zależnie od rozpoznania: obserwacja i odstąpienie od zabiegu (zwłaszcza przy zmianach wyłącznie estetycznych), modyfikacja aktywności i trybu życia, kompresjoterapia, inne techniki skleroterapii, ablacja wewnątrzżylna laserowa lub prądem o częstotliwości radiowej, klejenie żył, flebektomia, leczenie chirurgiczne, a w przypadku części drobnych zmian — wybrane metody laserowe lub przezskórna radiofrekwencja. Poszczególne metody nie są równoważne dla każdej choroby. Rezygnacja z leczenia może oznaczać utrzymanie zmian i objawów, a u niektórych osób postęp choroby żylnej.

4. Co koniecznie zgłosić lekarzowi przed zabiegiem?

Należy poinformować o wszystkich chorobach i przyjmowanych lekach, w szczególności o:

- uczuleniach, astmie, wcześniejszych reakcjach na sklerozant lub powikłaniach po skleroterapii;
- zakrzepicy żył głębokich/powierzchownych, zatorowości płucnej, trombofilii i innych czynnikach ryzyka zakrzepicy;
- ciężkiej chorobie tętnic nóg, chorobie serca, przebytym udarze/TIA, migrenie z aurą, rozpoznanym przecieku prawo-lewym (np. PFO), szczególnie gdy planowana jest piana;
- ciąży, możliwości ciąży, okresie połogu lub karmieniu piersią;
- gorączce, ostrej infekcji, zmianach zapalnych skóry i utrudnieniu chodzenia lub unieruchomieniu;
- lekach przeciwkrzepliwych i przeciwpłytkowych, estrogenach/antykoncepcji hormonalnej, hormonalnej terapii menopauzalnej oraz innych lekach i suplementach.

Ważne: Nie odstawiaj samodzielnie żadnych leków. O dopuszczalności zabiegu i ewentualnym odroczeniu decyduje lekarz po ocenie ryzyka i przeciwwskazań, z uwzględnieniem aktualnej charakterystyki używanego produktu.

MOŻLIWE NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA

Dalsza część informacji dla pacjenta • przed podpisaniem zgody omów z lekarzem także indywidualne ryzyko

5. Typowe i przewidywalne następstwa

- Ból, pieczenie lub dyskomfort przy iniekcji i w kolejnych dniach; zasinienia, drobne krwiaki, obrzęk, zaczerwienienie, świąd i tkliwość.
- Przejściowe wyczuwalne zgrubienia i stwardnienia żył, zatrzymana w zamkniętej żyle krew, miejscowe zapalenie lub zakrzepica żyły powierzchownej.
- Brunatne przebarwienia skóry (niekiedy utrzymujące się miesiącami lub trwale), poszerzenie drobnych naczynek w okolicy zabiegu (tzw. matting), blizna lub miejscowe zaburzenia czucia.
- Niewystarczający rezultat, utrzymywanie się części naczyń, pojawienie się nowych zmian lub potrzeba kolejnych sesji.

6. Rzadsze, ale istotne powikłania

- Uszkodzenie skóry lub tkanki podskórnej, owrzodzenie i martwica, także z bliznowaceniem; wyjątkowo ciężkie uszkodzenie tkanek przy niezamierzonym podaniu dotętniczym.
- Zakrzepica żył głębokich i zatorowość płucna; ryzyko zależy m.in. od rozległości leczenia i indywidualnych czynników zakrzepowych.
- Reakcje alergiczne, od miejscowej pokrzywki po rzadką ciężką reakcję ogólnoustrojową (anafilaksję); zakażenie tkanek.
- Przemijające zaburzenia widzenia, migrena lub ból głowy, zawroty głowy, objawy neurologiczne; wyjątkowo przemijający atak niedokrwienny (TIA) lub udar mózgu. Zdarzenia te wymagają szczególnej uwagi przy skleroterapii pianą.
- Omdlenie i reakcja wazowagalna, sporadycznie inne poważne zaburzenia ogólnoustrojowe.

Częstość poszczególnych powikłań jest różna w zależności od rodzaju leczonych żył, techniki (płyn/piana), dawki, preparatu i stanu pacjenta. Z tego powodu nie podajemy jednej, pozornie uniwersalnej wartości procentowej dla wszystkich zabiegów. Ryzyko ciężkich powikłań jest małe, ale nie jest zerowe.

7. Ważne ograniczenia i sytuacje szczególne

Skleroterapia nie jest odpowiednia dla każdego pacjenta. Szczególne znaczenie mają: uczulenie na sklerozant, aktywna choroba zakrzepowo-zatorowa, ciężka ostra choroba lub infekcja, unieruchomienie, krytyczne niedokrwienie kończyny, duże ryzyko zakrzepicy, a przy leczeniu pianą — objawowy przeciek prawo-lewy. Ciąża oraz okres karmienia piersią wymagają odrębnej oceny; zabiegi planowe zwykle się odracza. Istotne są także migrena z aurą oraz wcześniejsze objawy neurologiczne po zabiegu. Niektóre z tych stanów są przeciwwskazaniami bezwzględnymi zgodnie z charakterystyką konkretnego leku, inne wymagają indywidualnej oceny.

POSTĘPOWANIE PO SKLEROTERAPII

Zalecenia ogólne • indywidualne instrukcje przekazane po zabiegu mają pierwszeństwo

8. Jak postępować po zabiegu?

- Po zakończeniu zabiegu chodź przez czas wskazany przez lekarza (zwykle około 20–30 minut), o ile nie otrzymasz innych zaleceń. Unikaj długiego unieruchomienia.
- Noś wyroby uciskowe tylko według ustalonego schematu (rodzaj/klasa, liczba godzin dziennie i czas stosowania). Nie zakładaj samodzielnie, że konieczne jest ciągłe noszenie przez 2–7 dni.
- W pierwszych dniach unikaj przegrzewania leczonej okolicy, bardzo gorących kąpieli, sauny i intensywnego opalania; czas powrotu do sportu i większego wysiłku ustal z lekarzem.
- Nie uciskaj ani nie masuj samodzielnie bolesnych zgrubień. Przy dolegliwościach stosuj wyłącznie leki i postępowanie zalecone przez lekarza.
- Przyjdź na zaleconą kontrolę; zgłoś nowe dolegliwości lub brak możliwości stosowania ucisku. Nie planuj długich podróży bez wcześniejszego omówienia ich z lekarzem.

9. Objawy wymagające pilnego kontaktu lub pomocy

Natychmiast wezwij pomoc (112 lub SOR), jeśli wystąpią: nagła duszność, ból w klatce piersiowej, utrata przytomności, nagłe zaburzenia mowy/widzenia, niedowład, silna reakcja alergiczna z obrzękiem twarzy lub trudnością w oddychaniu.

Pilnie skontaktuj się z lekarzem lub zgłoś się do pilnej pomocy medycznej, gdy wystąpią: narastający jednostronny obrzęk łydki lub całej nogi, silny ból nogi, nagłe zblednięcie/ochłodzenie stopy, nietypowo silny ból w miejscu nakłucia, szybko powiększająca się zmiana skórna, pęcherze, owrzodzenie, wysoka gorączka lub oznaki zakażenia.

10. Podsumowanie i kontakt

Lekarz może doprecyzować powyższe informacje dla konkretnego zabiegu. Formularz zgody zawiera miejsce na zapisanie istotnych czynników ryzyka, obszaru i techniki leczenia. Pacjent może zadawać pytania, odmówić zabiegu lub wycofać zgodę przed jego rozpoczęciem.

Kontakt do placówki w sprawach planowych: biuro@angiomedic.pl. Wiadomości e-mail nie należy używać do zgłaszania stanów nagłych. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia należy korzystać z numeru 112 lub SOR.

Materiał informacyjny opracowany w oparciu o wytyczne ESVS (2022), konsensus UIP (2023) i informacje o bezpieczeństwie polidokanolu. Nie zastępuje rozmowy z lekarzem ani indywidualnych zaleceń.