

Általános szabályok:

- A betegek nagyobb része ellenszenvvel viseltetik a kompressziós kezelés iránt, ennek megfelelően kell végeznünk pszichés vezetésüket.
- Elsősorban a pólya viselését fogadják el nehezen.
- Fokozatosan kell hozzászoktatnunk az ellenkezőket a kompresszió viseléséhez.
- Az a pólya, amelyik a fiókban van nem hatásos!
- Egy pólya nem elegendő a lábszár megfelelő hatású kompressziójához, kettőt kell alkalmazni – egy pólya nem pólya!
- A széles – 12 vagy 14 cm-es pólya jobb, mint a keskeny 8 cm-es.
- Ha a pólya jól volt felhelyezve, akkor annak lenyomata meglátszik a lábon, ez nem baj.
- A bokát is be kell pólyázni, mert különben ödémás lesz (1. ábra).
- Ha valamelyik területen erősebb nyomást akarunk elérni, akkor oda annyi kötszert tegyünk, amennyitől kiemelkedik.
- Néhány nappal későbbre vissza kell rendelni a beteget ellenőrzésre és a tapasztalatok átbeszélésére.
- Egy idő után egyes betegek érzik a kompresszió pihentető ill. panaszcsökkentő hatását és nem akarnak leszokni róla.

4. Scleroterápia

Az enyhe fokú visszértágulatok eltüntetésére alkalmas (2/a-b. ábra). A kapilláris tágulatoknak vagy pókvénáknak nevezett visszerek valamint az 1–2 mm tágasságu vénák egyértelműen alkalmasak az injekciós visszér kezelésre (3/a-b. ábra). Sőt, más módszerrel ennyire jól nem is kezelhetők. Gyakran nyomtalanul sikerült eltüntetnünk. Az injekciós visszérkezelés alternatívájának tűnt korábban a lézer scleroterápia. Kiderült azonban, hogy a lézer kezelés rendkívül hosszadalmas, költséges és gyakran injekciós kezeléssel kell kombinálni mert különben hatástalan. Hazai tudományos publikáció még nem jelent meg róla, a külföldiek új utakat keresnek, pl. vacuval indukált polarizált fényvel, rádiófrekvenciás coagulátorral stb. kísérleteznek. Ezek a vékony erek a kezelés módjától függetlenül 2–6 év után kiújulhatnak, ilyen esetben újabb kezelést végzünk. A jó állapot fenntartása tehát karbantartást igényel. A kezelés helyén átmenetileg pigmentáció jelenhet meg.

A 2–5 mm tágasságú erek is alkalmasak az injekciós scleroterápiára, jó hosszútávú eredményeket értünk el ezekben az esetekben is (4/a-b. ábra). Ilyenkor a műtét az injekciós kezelés alternatívája.

Hazánkban végzett felmérés szerint egyre többen

Intracutan venectasiák (seprű vénák) három csoportja látható a comb külső felszínén, amelyek közül a felső csoport került injekciós kezelésre. A kontroll képen ez már nem látható



3/a, b ábra