

ACTUALIZAREA GHIDULUI NAȚIONAL DE BOALĂ VENOASĂ CRONICĂ

UPDATING CHRONIC VENOUS DISEASE NATIONAL GUIDELINE

CĂLIN GIURCĂNEANU*, ALEXANDRU TĂTARU**, MARIA ROTARU***,
LAURA GHEUCĂ SOLOVĂSTRU****, CĂTĂLIN POPESCU*****,
MARIA MAGDALENA CONSTANTIN***** , IRINEL NEDELCU***** , ALIN NICOLESCU*****

Rezumat

Boala venoasă cronică este o afecțiune produsă de alterarea funcției valvulelor venoase, atât în sistemul venos superficial, de joasă presiune, cât și în sistemul venos profund, de presiune înaltă al membrelor inferioare.

Netratată, boala venoasă cronică are o evoluție progresivă, puțin reversibilă, realizând alterări importante ale calității vieții pacientului, ajungându-se, în ultimele stadii, la invaliditate. Hemoragia, tromboflebita, infecția și tromboembolismul pulmonar complică frecvent ultimele stadii ale bolii venoase cronice.

În prezent, boala venoasă cronică a membrelor inferioare este o importantă problemă de sănătate publică. Se apreciază că între 2%-5% din populația statelor industrializate prezintă diverse grade de boală venoasă a membrelor inferioare, refluxul venos fiind mecanismul fiziopatologic întâlnit în 30%-40% din aceste cazuri.

Simptomatologia extrem de diversă a bolii venoase cronice apare progresiv pe o lungă perioadă de timp și necesită o adaptare permanentă a terapiei, care trebuie să răspundă caracteristicilor clinice și fiziopatologice ale fiecărei etape de evoluție a bolii.

Summary

Chronic venous disease is a condition that occurs when the function of venous valves, both in the low-pressure, superficial venous system and the high-pressure, deep venous system in lower extremities, is altered.

Left untreated, chronic venous disease has a progressive, little reversible evolution, causing significant alterations of the patient's quality of life and developing disability when the condition reaches advanced stages. Haemorrhage, thrombophlebitis, infection and pulmonary embolism are common complications in the advanced stages of chronic venous disease.

Currently, chronic venous disease in lower extremities is a major public healthcare problem. Estimates show that about 2%-5% of the population in developed countries have different stages of chronic venous disease of lower extremities, venous reflux being the physiopathological mechanism incriminated in 30%-40% of these cases.

Highly diverse symptoms of chronic venous disease are experienced progressively, during a long period of time, and require an ongoing adjustment of therapy that should answer to clinical and physiopathological characteristics of each stage of chronic venous disease.

We submit a therapy guideline for chronic venous disease of lower extremities, based on the personal clinical

* Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București.

** Clinica Dermatologie, Cluj-Napoca.

*** Clinica Dermatologie, Sibiu.

**** Clinica Dermatologie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași.

***** Spitalul Clinic Colentina, București.

***** CMDT Roma, București.

Prezentăm un ghid terapeutic al bolii venoase cronice a membrelor inferioare, rezultat din experiența clinică personală a autorilor, în concordanță cu experiența clinică internațională și cu ghidurile terapeutice existente în prezent la nivel mondial.

Cuvinte cheie: boala venoasă cronică, tratament, ghid.

Intrat în redacție: 26.08.2015

Acceptat: 22.09.2015

experience of the authors, in compliance with the international clinical experience and with current therapy guidelines available worldwide.

Key words: chronic venous disease, treatment, guidelines.

Received: 26.08.2015

Accepted: 22.09.2015

În urma modificărilor aduse terminologiei bolii venoase cronice și a noii clasificări CEAP, precum și apariției unor tehnici chirurgicale revoluționare (ablație endovenoasă, laser terapie, etc), dar și ca urmare a actualizării ghidurilor internaționale de practică pe seama studiilor recent publicate incluzând soluții farmacologice inovatoare pentru respectiva patologie (formulări farmaceutice moderne precum fracțiunea flavonoidică purificată micronizată, dar și produse biologice originale menite să amelioreze hemodinamica și să refacă structurile vasculare deteriorate ca urmare a acțiunilor lor vasculotrope și antitrombotice, precum sulodexidul original), Societatea Română de Dermatologie, prin colegiul său științific, a hotărât revizuirea și actualizarea ghidului românesc de boală venoasă cronică datând din anul 2010 (OMS 1218, anexa 17).

Reprezentanți de marcă ai Colegiului științific al Societății Române de Dermatologie (Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Prof. Dr. Alexandru Tătaru, Prof. Dr. Maria Rotaru, Prof. Dr. Laura Gheucă Solovăstru, Conf. Dr. Cătălin Popescu, Dr. Alin Nicolescu și Dr. Irinel Nedelcu) adunați să analizeze temeinic referințele bibliografice relevante publicate între 2009 și 2015, în special ghidurile actualizate europene și americane ale unor prestigioase societăți medicale de profil, au reușit în final să elaboreze forma revizuită și actualizată a ghidului național de boală venoasă cronică pe care o dăm publicității în prezentul număr al Revistei Societății Române de Dermatologie.

Odată cu revizuirea și actualizarea ghidului românesc de boală venoasă cronică, Societatea Română de Dermatologie se va alinia principiilor de diagnostic și tratament ale acestei boli care sunt folosite în prezent atât la nivel european, cât și pe teritoriul Statelor Unite ale Americii. Astfel,

Following the amendments performed on the terminology of chronic venous disease and the new CEAP classification, as well as following the development of ground-breaking surgical techniques (endovenous ablation, laser therapy, etc.), as well as following the update of international practice guidelines based on recently published studies, including innovative pharmacological solutions for the specific pathology (modern pharmaceutical formulas such as micronized purified flavonoid fraction, as well as original biological products intended to improve hemodynamics and to restore vascular structures due to their vasculotropic and antithrombotic actions, such as original sulodexide), the Romanian Society of Dermatology, through its scientific college, has decided to review and update the Romanian Guideline of Chronic Venous Disease as of 2010 (MoH Order 1218, annex 17).

Renowned representatives of the Scientific College of the Romanian Society of Dermatology (Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Prof. Dr. Alexandru Tătaru, Prof. Dr. Maria Rotaru, Prof. Dr. Laura Gheucă Solovăstru, Assoc. Prof. Dr. Cătălin Popescu, Dr. Alin Nicolescu and Dr. Irinel Nedelcu) gathered to thoroughly analyse the relevant bibliographic references published between 2009 and 2015, mainly the updated European and US guidelines issued by prestigious medical societies, have finally succeeded in drawing the reviewed and updated form of the national guideline for chronic venous disease which we release in this issue of the Journal of the Romanian Society of Dermatology.

Pursuant to the review and update of the Romanian Guideline for Chronic Venous Disease, the Romanian Society of Dermatology shall align to the principles for diagnosis and treatment of this disease currently used both at European level

se vor deschide medicilor dermatologi români (și nu numai!) noi orizonturi de colaborare cu alte societăți de profil europene și americane folosind o terminologie comună pentru diagnosticul și tratamentul acestei patologii, ceea ce în final e numai spre binele pacienților.

BOALA VENOASĂ CRONICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE GHID NAȚIONAL DE TRATAMENT

Definiție

Boala Venoză Cronică (BVC) este caracterizată de simptome și semne instalate ca rezultat al alterărilor structurale și funcționale ale venelor. Termenul de „Boală Venoză Cronică” include toate stadiile de boală conform clasificării CEAP (clinică, etiologică, anatomică și patologică), diagnosticul precis fiind pus pe seama simptomelor și a semnelor clinice împreună cu examenul doppler venos.

Simptomele caracteristice sunt senzația de picior greu, senzația de picior obosit, crampele predominant nocturne, durerea, pruritul, senzația de arsură sau senzația de picior umflat.

Semnele includ telangiectazii, vene reticulare, vene varicoase, edemul, modificările trofice cutanate cum ar fi lipodermatoscleroza, dermatita, pigmentarea și, în stadiile evolutive finale, ulcerația. Termenul de Insuficiență Venoză Cronică (IVC) este rezervat stadiilor severe de Boală Venoză Cronică (C3-C6) însoțite de leziuni morfologice și funcționale severe cu alterarea semnificativă a calității vieții.

Epidemiologie

La nivel mondial 10-33% din femeile adulte și 10-20% din bărbați au Boală Venoză Cronică. În statele europene prevalența este chiar mai mare de 20 până la 50%, ultimele date ajungând chiar la procente de până la 85%.

În România studii epidemiologice recente cu relevanță națională au arătat o prevalență a BVC de 32%.

Tratament

Tratamentul bolii venoză cronică este complex, se face în funcție de stadiul bolii și include:

and in the US. Thus, new horizons shall open for Romanian dermatologists (and not only!) regarding the collaboration with other European and US societies in the field, using a common terminology for the diagnosis and treatment of this disorder, which in the end only benefits to patients.

CHRONIC VENOUS DISEASE OF LOWER EXTREMITIES NATIONAL GUIDELINE OF TREATMENT

Definition and epidemiology

Chronic Venous Disease is characterised by symptoms and signs occurring as a result of structural and functional alterations of veins. The term “Chronic Venous Disease (CVD)” includes all disease stages according to CEAP classification (clinical, etiological, anatomical and patho-physiological), as the accurate diagnosis is established based on clinical symptoms and signs, along with the Doppler venous exam.

Specific symptoms include heavy leg sensation, tired leg sensation, predominantly nocturnal cramps, pain, pruritus, burn sensation or swollen foot sensation.

Signs include telangiectasias, reticular veins, varicose veins, oedema, trophic cutaneous changes such as lipodermatosclerosis, dermatitis, pigmentation and, in final development stages, ulcers. The term of chronic venous insufficiency (CVI) is reserved to severe stages of chronic venous disease (C3-C6) accompanied by severe morphological and functional lesions, with significant alteration of the quality of life.

Epidemiology

Globally, 10-33% of adult women and 10-20% of men have chronic venous disease. In European countries, prevalence is even higher than 20-50%, the last data reaching even 85%.

In Romania, recent epidemiological studies with national relevance have shown a CVD prevalence of 32%.

Treatment

The treatment of chronic venous disease is complex, is performed according with the stage of the disease and includes: hygiene and diet,

regimul igienico-dietetic, terapia medicamentoasă (sistemică sau locală), terapia compresivă, terapia locală a ulcerului venos, scleroterapia, terapia endovenoasă (vapori, laser endovenos, radiofrecvență, etc), tratamentul chirurgical și terapia cu laser vascular.

Tratamentul bolii venoase cronice se stabilește funcție de stadiul bolii, după protocolul de mai jos, tratamentul sistemic putând fi inițiat inclusiv de către medicul de familie.

0. Pacienți cu Boală Venosă Cronică în stadiul CEAP COs

Descrierea stadiului conform clasificării CEAP revizuite:

- pacienți fără semne palpabile sau vizibile de Boală Venosă Cronică, dar cu simptome caracteristice: durere, senzație de picior greu, senzație de picior umflat, crampe musculare, prurit, iritații cutanate și oricare alte simptome atribuibile Bolii Venose Cronice.

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- contenție elastică în funcție de fiecare caz în parte.

1. Pacienți cu Boală Venosă Cronică în stadiul CEAP C1

Descrierea stadiului conform clasificării CEAP revizuite:

- pacienți cu telangiectazii (venule intradermice confluate și dilatate cu diametrul mai mic de 1 mm) sau vene reticulare (vene subdermice dilatate, cu diametrul între 1 și 3 mm, tortuoase).

drug therapy (systemic or local), compressive therapy, local therapy of venous ulcer, sclerotherapy, endovenous therapy (vapours, endovenous laser, radiofrequency, etc.), surgical treatment and vascular laser therapy.

The treatment of chronic venous disease is determined according to the stage of the disease, after the protocol below, as treatment can be initiated including by the family doctor.

0. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP COs stage

Description of the stage according to the reviewed CEAP classification:

- patients without visible and palpable signs of Chronic Venous Disease, but with characteristic symptoms: pain, heavy foot sensation, swollen foot sensation, muscle cramps, pruritus, skin rashes and any other symptoms attributable to the Chronic Venous Disease.

Therapy methods:

- lifestyle changes;
- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg), 2 tablets daily;
 - sulodexide 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, chronic treatment;
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case.

1. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP C1 stage

Description of the stage according to the reviewed CEAP classification:

- patients with telangiectasias (conflated and dilated intradermal venules with a diameter below 1 mm) or reticular veins (dilated subdermal veins, with a diameter between 1 and 3 mm, tortuous).

Therapy methods:

- lifestyle changes;

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- contenție elastică în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă, etc.).

2. Pacienți cu Boală Venoză Cronică în stadiul CEAP C2

Descrierea pacienților conform clasificării CEAP revizuite:

- pacienți cu vene varicoase – dilatații venoză subcutanate mai mari de 3 mm diametru în ortostatism. Acestea pot să implice vena safenă, venele tributare safenei sau venele nonsafeniene. Au cel mai frecvent un aspect tortuos.

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic;
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- contenție elastică în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă, etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical*.

* Tehnica va fi selectată în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de dotarea și experiența centrului medical.

- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg), 2 tablets daily;
 - sulodexide 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, chronic treatment;
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case;
- sclerotherapy;
- vascular laser (PDL, Nd:YAG, diode, etc.).

2. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP C2 stage

Description of patients according to the reviewed CEAP classification:

- patients with varicose veins - subcutaneous venous dilations, with a diameter above 3 mm while standing. These could involve the saphenous vein, the tributaries of the saphenous vein or the non-saphenous vein. Most frequently they have a tortuous appearance.

Therapy methods:

- lifestyle changes;
- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - sulodexide 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, chronic treatment;
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg), 2 tablets daily;
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case;
- sclerotherapy;
- vascular laser (PDL, Nd:YAG, diode, etc.);
- endovenous therapy;
- surgical treatment*.

* The technique shall be selected depending on each case and on the endowment and experience of the medical centre.

3. Pacienți cu Boală Venoză Cronică în stadiul CEAP C3

Descrierea pacientului în conformitate cu clasificarea CEAP revizuită:

- pacienți cu edeme - definite ca și creșterea perceptibilă a volumului de fluide la nivelul pielii și țesutului celular subcutanat, evidențiat clinic prin semnul godeului. De cele mai multe ori edemul apare în regiunea gleznei, dar se poate extinde la picior și, ulterior, la nivelul întregului membru inferior.

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - sulodexid 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale), până la dispariția clinică a edemului, apoi 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic;
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- contenție elastică - în funcție de fiecare caz în parte.
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă, etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical*.

4. Pacienți cu Boală Venoză Cronică în stadiul CEAP C4

Descrierea pacientului conform clasificării CEAP revizuite:

C4a - pacienți care prezintă:

- pigmentația - colorarea brun închis a pielii datorită extravazării hematiilor. Apare cel mai frecvent în regiunea gleznei, dar se poate extinde către picior, gambă și ulterior coapsă.

* Tehnica va fi selectată în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de dotarea și experiența centrului medical.

3. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP C3 stage

Description of patient according to the reviewed CEAP classification:

- patients with oedema - defined as perceivable increase of the volume of fluids at the skin and subcutaneous cell tissue level, clinically distinguishable through the well sign. Most of the time, the oedema occurs in the ankle region, but can also extend to the leg and, further, to the entire lower extremity.

Therapy methods:

- lifestyle changes;
- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - sulodexide 4 capsules x 250 LSU daily (2 capsules x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, until the clinical cure of oedema, followed by 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day) between the main meals, chronic treatment;
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg), 2 tablets daily;
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case;
- sclerotherapy;
- vascular laser, diode, etc.;
- endovenous therapy;
- surgical treatment*.

4. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP C4 stage

Description of the patient according to the reviewed CEAP classification:

C4a - patients with:

- pigmentation - dark brown colouring of the skin as a result of erythrocyte extravasation. Most frequently occurs in the ankle area, but can also extend to the foot, leg and further to the thigh.

* The technique shall be selected depending on each case and on the endowment and experience of the medical centre.

- Eczema: dermatita eritematoasă care se poate extinde la nivelul întregului membru inferior. De cele mai multe ori este localizată în apropierea varicelor, dar poate apărea oriunde la nivelul membrului inferior. Este cel mai frecvent consecința Insuficienței Venoase Cronice, dar poate să fie și secundară tratamentelor locale aplicate.

C4b – pacienți care prezintă:

- Lipodermatoscleroză: fibroză postinflamatorie cronică localizată a pielii și țesutului celular subcutanat, asociată în unele cazuri cu contractură a tendonului Ahilean. Uneori este precedată de edem inflamator difuz, dureros. În acest stadiu pretează la diagnostic diferențial cu limfangita, erizipelul sau celulita. Este un semn al Insuficienței Venoase Cronice foarte avansate.
- Atrofie albă: zone circumscrie de tegument atrofic, uneori cu evoluție circumferențială, înconjurate de capilare dilatate și uneori de hiperpigmentare.

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - sulodoxid 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale), până la dispariția tulburărilor de troficitate cutanată, apoi 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic;
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- contenție elastică - în funcție de fiecare caz în parte.
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă, etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical*.

* Tehnica va fi selectată în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de dotarea și experiența centrului medical.

- Eczema: erythematous dermatitis that can extend on the entire surface of the lower extremity. Most of the time, it is located near varicose veins, but it can occur anywhere on the lower extremity. It is most frequently the consequence of Chronic Venous Insufficiency, but can also be related to local treatments applied.

C4b - patients with:

- Lipodermatosclerosis: localised chronic post-inflammatory fibrosis of skin and subcutaneous cell tissue, sometimes associated with Achilles tendon contracture. Sometimes it is preceded by diffuse, painful inflammatory oedema. In this stage, a differential diagnosis of lymphangitis, erysipelas or cellulitis is considered. This is a sign of very advanced Chronic Venous Insufficiency.
- White atrophy: circumscribed atrophy tegument areas, sometimes with circumferential progress, encircled by dilated capillaries and sometimes by hyperpigmentation.

Therapy methods:

- lifestyle changes;
- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - sulodexide 4 capsules x 250 LSU daily (2 capsules x 250 LSU, 2 times per day) between the main meals), until all skin trophicity disorders are cured, then 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, chronic treatment;
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg), 2 tablets daily;
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case;
- sclerotherapy;
- vascular laser, diode, etc.;
- endovenous therapy;
- surgical treatment*.

* The technique shall be selected depending on each case and on the endowment and experience of the medical centre.

5. Pacienți cu Boală Venoză Cronică în stadiul CEAP C5, C6

Definirea tipului de pacient conform cu clasificarea CEAP revizuită:

C5 - ulcer venos vindecat

C6 - ulcer venos activ - leziune ce afectează tegumentul în totalitate, cu pierdere de substanță care nu se vindecă spontan. Apare cel mai frecvent la nivelul gleznei.

Modalități terapeutice:

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic:
 - sulodexid 1 fiolă a 600 ULS pe zi (i.m sau i.v.) timp de 20-30 de zile, apoi 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale) până la vindecarea ulcerului (C6), după care 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic (C5);
 - diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic;
 - oligomeri procianidolici;
 - alte flebotonice;
- conținție elastică - în funcție de fiecare caz în parte.
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă, etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical*;
- tratament topic **/pansament coloidal;
- tratament antibiotic sistemic ***.

* Tehnica va fi selectată în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de dotarea și experiența centrului medical.

** Tratamentul topic va fi ales în concordanță cu fiecare caz în parte.

*** Tratamentul antibiotic local este de evitat datorită riscului de selectare a unei flore bacteriene rezistente sau plurirezistente la antibiotice. Se recomandă administrarea de antibiotice sistemice în prezența unor dovezi bacteriologice de infecție tisulară cu streptococ beta-hemolitic.

5. Patients with Chronic Venous Disease in CEAP C5, C6 stages

Defining the type of patient according to the CEAP classification reviewed:

C5 - cured venous ulcer

C6 - active venous ulcer - lesion entirely affecting the tegument, while the substance loss does not cure spontaneously. Most frequently it occurs in the ankle area.

Therapy methods:

- lifestyle changes;
- identification and removal/treatment of aggravating factors and/or comorbidities;
- systemic treatment:
 - sulodexide 1 vial x 600 LSU daily for 20-30 days, then 4 capsules x 250 LSU daily (2 capsules x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, until the ulcer (C6) is cured (C5), followed by 2 capsules x 250 LSU daily (1 capsule x 250 LSU, 2 times per day), between the main meals, chronic treatment;
 - diosmin (450 mg) ± hesperidin (50 mg);
 - procyanidolic oligomers;
 - other phlebotonics;
- elastic contention depending on each case;
- sclerotherapy;
- vascular laser (PDL, Nd:YAG, diode, etc.);
- endovenous therapy;
- surgical treatment*.
- topical treatment**/hydrocolloid dressing;
- systemic antibiotic therapy***.

* The technique shall be selected depending on each case and on the endowment and experience of the medical centre.

** The topical treatment shall be selected for each case individually.

*** Local antibiotic therapy should be avoided due to the risk of selecting a bacterial flora with resistance or multiresistance to antibiotics. It is recommended to give systemic antibiotics based on bacteriological evidence of tissue infections with beta-haemolytic Streptococcus.

Bibliografie/Bibliography

1. Management of chronic venous disorders of the lower limbs Guidelines According to Scientific Evidence (*The European Venous Forum, The International Union of Angiology, The Cardiovascular Disease Educational and Research Trust (UK), Union Internationale de Phlebologie. International Angiology, Ch. 18, April 2014*)
2. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs: Guidelines according to Scientific Evidence (*International Angiology, vol 27, febr. 2008*)

3. Acute and chronic Venous Disease: current status and future directions (*Journal of Vascular Surgery*, vol 45, suppl 3, December 2007)
4. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum (*JOURNAL OF VASCULAR SURGERY*, Volume 53, Number 16S, Gloviczki et al, Copyright © 2011 by the Society for Vascular Surgery. doi:10.1016/j.jvs.2011.01.079)
5. Antithrombotic Therapy for Venous Thrombo-embolic Disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) (*Clive Kearon, Susan R. Kahn, Giancarlo Agnelli, Samuel Goldhaber, Gary E. Raskob and Anthony J. Comerota. Chest* 2008;133;454-545DOI 10.1378/chest.08-0658)
6. Updated terminology of chronic venous disorders: The VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document (*JOURNAL OF VASCULAR SURGERY*, Feb. 2009, Volume 49, Number 2, Eklöf et al)

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Prof. Dr. Dumitru Alexandru Tataru
Clinica Dermatovenerologie Cluj-Napoca, Str Clinicilor 3-5
Email: dr.tataru@yahoo.com

Correspondance address: Prof. Dr. Dumitru Alexandru Tataru
Dermatovenerology Clinic Cluj Napoca, 3-5 Clinics
Email: dr.tataru@yahoo.com