DIABETE e

 CONSENSO INFORMATO sui TRATTAMENTI DELLE VENE VARICOSE

La Grande Vena Safena (GSV), nelle persone normali e varicose, può essere prelevata per trattare una malattia coronarica o arteriosa degli arti inferiori pericolosa per la vita. Infatti, la GSV nei pazienti varicosi è eleggibile anche se refluente, il che è confermato dall'uso della GSV spogliata nei pazienti varicosi conservata a freddo e venduta come allotrapianto per by-pass arteriosi in altri pazienti, anche se non buona come l'autologa. Paradossalmente, il più delle volte, non viene data al paziente alcuna informazione sulla benignità della malattia varicosa, sulla possibile futura necessità vitale del suo GSV come by-pass arterioso, sul possibile trattamento conservativo ed efficace con calze elastiche o chirurgia conservativa del GSV. Vengono proposti solo trattamenti distruttivi: la Grande Vena Safena (GSV) chirurgica (Stripping) o la distruzione endovenosa della GSV (sclerosi, schiuma, laser, radiofrequenza, colla, vapore).

In Francia

https://bioprotec.fr/

Vene grandi safene strippate da pazienti varicose e poi congelate di calibro variabile tra 3,5 e 10 mm: 20 cm. 1500 euro

Anno 2020-2021: 12.846 vene safene strippate da pazienti varicose e congelate, di cui 3.444 pazienti trattati. C'erano quindi in Francia in 1 anno 3444 pazienti che non avevano o non avevano più la vena safena

Sapendo che questi omotrapianti danno risultati meno buoni degli autotrapianti (vedere i vari studi in letteratura)

Questo è contrario alla legge sul consenso informato, in particolare per quanto riguarda la possibile necessità vitale futura della GSV per il by-pass arterioso. Inoltre, dovrebbero essere proposti trattamenti conservativi esaustivi, dall'astensione, alle calze e alla chirurgia conservativa.

A- Aorto-Coronay safena by-pas paragonabile all'arteria toracica interna sinistra (LITA). 2 studi dimostrano che la tecnica No touch di prelievo della safena fornisce una pervietà significativamente più elevata rispetto alla tecnica convenzionale e che era ancora paragonabile a quella della LITA.

1-No touch tecnica di prelievo della vena safena: Viene fornito un grande tasso di pervietà dell'innesto?

Papakonstantinou NA1, Baikoussis NG2, Goudevenos J3, Papadopoulos G4, Apostolakis E5J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Oct;150(4):880-8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2015.07.027. Epub 2015 Jul 15.

2-La vena safena no-touch per l'innesto di bypass coronarico mantiene una pervietà, dopo 16 anni, paragonabile all'arteria toracica interna sinistra: Uno studio randomizzato.Samano N1, Geijer H2, Liden M2, Fremes S3, Bodin L4, Souza D5. REGISTRAZIONE DELLA PROVA:ClinicalTrials.govNCT01686100.Copyright © 2015 The American Association for Thoracic Surgery. Pubblicato da Elsevier Inc. Tutti i diritti riservati.

Il by-pass safenico infra-popliteo è ancora il metodo migliore. 2 Le meta-analisi mostrano che il by-pass venoso infra-popliteo rimane il metodo migliore.

1-Meta-analisi dell'angioplastica infrapoplitea per l'ischemia critica cronica degli arti

Marcello Romiti, MD,a Maximiano Albers, MD,a Francisco Cardoso Brochado-Neto, MD,a

Anai Espinelli S. Durazzo, MD,b Carlos Alberto Bragança Pereira, PhD,c e Nelson De Luccia, MD,b ( J Vasc Surg 2008;47:975-81.)

2-Meta-analisi degli innesti di bypass della vena poplitea-distale per l'ischemia critica

Maximiano Albers, MD, PhD,a Marcello Romiti, MD, PhD,a Francisco Cardoso Brochado-Neto, MD, PhD,a

Nelson De Luccia, MD, PhD,a e Carlos Alberto Bragança Pereira, PhD,b Santos e San Paolo,

São Paulo, Brasile ( J Vasc Surg 2006;43:498-503.)

C- Il livello di performance dell'allotrapianto venoso conservato a freddo è inferiore alle fonti di vene autologhe.

Risultati dell'allotrapianto venoso conservato a freddo per bypass sotto il ginocchio in pazienti con ischemia critica dell'arto. Ziza V1, Canaud L2, Gandet T3, Molinari N4, Alonso W3, Chastan R3, Branchereau P3, Picard E3. J Vasc Surg. 2015 Oct;62(4):974-83. doi: 10.1016/j.jvs.2015.04.437. Epub 2015 Jul 2.

D- La CHIVA vs Stripping e Ablazione EndoVeinosa riduce le recidive delle vene varicose e produce meno effetti collaterali dello stripping delle vene.

1-CHIVA metodo per il trattamento dell'insufficienza venosa cronica.Bellmunt-Montoya S1, Escribano JM, Dilme J, Martinez-Zapata MJ. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 29;(6):CD009648. doi: 10.1002/14651858.CD009648.pub3." Il metodo CHIVA riduce le recidive delle vene varicose e produce meno effetti collaterali rispetto allo stripping delle vene"

2-Classificazione emodinamica e trattamento CHIVA delle vene varicose degli arti inferiori (VVLE)

Hua Wang1, Qianyi Chen1, Zhewei Fei1, Endong Zheng2, Zhanghui Yang2, Xiaowang Huang2. 1Dipartimento di chirurgia vascolare, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine Chongming Branch, Chongming 202150, Cina; 2Dipartimento di chirurgia generale, Cangnan People's Hospital, Wenzhou 325800, Zhejiang. Int J Clin Exp Med 2016;9(2):2465-2471 www.ijcem.com /ISSN:1940-5901/IJCEM0016552 "Conclusione: Il trattamento CHIVA ha un effetto curativo significativamente migliore rispetto alla chirurgia tradizionale e alla terapia endovenosa nel trattamento delle vene varicose. Il trattamento CHIVA ha indotto meno danni, un recupero più rapido della salute, un alto fattore di sicurezza e minori complicazioni. Così, il trattamento CHIVA può essere ampiamente utilizzato nel restauro clinico rispetto alle operazioni mini-invasive generali".

E- I livelli di citochine/chemochine sono significativamente ridotti nei pazienti trattati con CHIVA rispetto ai pazienti CVI prima dell'intervento

Modulazione del profilo delle citochine/chemochine circolanti nei pazienti affetti da insufficienza venosa cronica sottoposti a

Veronica Tisato,1 Giorgio Zauli,2 Sergio Gianesini,1,3 Erica Menegatti,1,3 Laura Brunelli,1

RobertoManfredini,4 Paolo Zamboni,1,3 e Paola Secchiero1 Journal of Immunology Research Volume 2014, Article ID 473765, 10 pagine http://dx.doi.org/10.1155/2014/473765

F- EBM e Conflitti di interesse sono messi in discussione:

La letteratura endovenosa: A Perfect Storm of Limited Effectiveness Data, Rapid Technological Evolution and Potential Conflict of Interest David C. Bosanquet, Christopher P. Twine Eur J Vasc Endovasc Surg (2017) 54 , 771 .

DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.09.009

" La letteratura a sostegno della rivoluzione endovenosa ha lasciato i clinici e gli organi di commissione in una posizione difficile. Ci sono molti studi randomizzati di dubbia potenza che confrontano endpoint eterogenei di limitato valore clinico, per una condizione in cui l'obiettivo predominante del trattamento, il miglioramento della qualità della vita (QoL), è stato trascurato per troppo tempo. Esiste un'ampia scelta di opzioni di trattamento con costi diversi che vengono costantemente aggiornati. Infine, si può verificare un potenziale conflitto di interessi perché il trattamento endovenoso può essere lucrativo sia per le aziende produttrici di dispositivi che per il medico".

G- Trattamenti venosi mini-invasivi non significa sicuri.

Morbosità e mortalità dopo ablazioni venose termiche.

Malgor RD1, Gasparis AP, Labropoulos N. Int Angiol. 2016 Feb;35(1):57-61. Epub 2015 Feb 12

"L'EVA ha guadagnato un'elevata accettazione in tutto il mondo, ma i rischi tendono ad essere trascurati. Nonostante un tasso di complicanze molto basso, la mortalità è stata riportata. Le complicazioni trovate in MAUDE rappresentano solo una frazione, poiché la maggior parte dei professionisti non sono a conoscenza di questo database. Un'ulteriore indagine da parte di un grande registro nazionale è giustificata per definire meglio l'entità reale delle complicazioni dell'EVA".