



Reserapport – VENOUS 2020 American Venous Forum 32nd Annual Meeting, den 3 - 6 mars, 2020 Amelia Island, Florida, USA.

STORT TACK för resestipendiet från Föreningen Södra Sveriges Sjuksköterskehem (SSSH) och tjänstledighet med lön under kongressens dagar från min arbetsgivare på Venous Centre, Läkarhuset Ellenbogen i Malmö.

Att få möjligheten att lämna den råa vinterkylan i Malmö och komma till den behagliga värmen i Florida kändes inte helt fel. Med direktflyg från Köpenhamn kom vi fram till Miami inom 11 timmar. I Miami hyrde vi en bil och körde upp längs kusten till Amelia Island som ligger strax öster om Jacksonville. Vi hade beställt en medelstor bil men blev tilldelade en mindre ny buss av märket Dodge till samma pris. Vi protesterade inte men skrattade glatt åt att vi nästan glömt hur stort allting är i USA jämfört med Sverige.

American Venous Forum (AVF) är en amerikansk venförening som bildades för 31 år sedan. Venföreningen anordnar årliga möten och nu var det dags för konferens nummer 32 på Omni Resorts beläget på natursköna Amelia Island.

Deltagarna kom från hela världen men av naturliga skäl var de flesta amerikaner. AVF hade hoppats på 500 deltagare men sammanlagt blev det 291 deltagare varav 19 var sjuksköterskor. Trots att så få sjuksköterskor deltog var konferensen ändå givande för mig eftersom mötet var väl organiserat med föreläsningar där det fanns tid för gemensamma diskussioner/reflektioner, hands-on workshop och en postersession.

Precis som i Sverige beräknar man att ca 30 % av befolkningen i USA har en venös sjukdom. Trots att många människor har en venös sjukdom finns det inte så många läkare och sjuksköterskor i USA och i Sverige som arbetar för dessa patienter men de som gör det är riktiga eldsjälarna. En av de riktigt stora eldsjälarna är den svenske kärlkirurgen Bo Eklöv som även varit president för AVF. Bo Eklöv var en av deltagarna på denna konferens och jag fick möjlighet att prata med honom. Han har många strängar på sin lyra och har bl a varit med om att ta fram CEAP-klassificeringen som är en klinisk, internationell sexgradig klassifikationsskala. Den välkända skalan har använts sedan 1994 för att ange svårighetsgraden av kronisk venös sjukdom med tillägg om patienten har symtom som ger fysiska besvär och/eller är kosmetiskt störande.

CEAP-klassificeringen, som är ett levande instrument, har reviderats några gånger genom åren. På konferensen presenterade man en arbetsgrupp, indelad i i fyra grupper, som arbetar med att utveckla och tydliggöra de fyra olika delarna, C=Clinical, E=Etiology, A=Anatomy och P= Patophysiology, i CEAP-skalan. På konferensen diskuterades för och emot en utveckling/förändring av klassifikationsskalan. Majoriteten menade att uppdateringar är nödvändiga för att man ska kunna göra korrekta jämförelser i forskningsrapporter, på föreläsningar och i det kliniska arbetet. I skrivande stund har man redovisat att de nya förändringarna gäller framförallt de kliniska undergrupperna. Under kategorin C4 där patienterna har hudförändringar har man lagt till en tredje undergrupp som kallas C4c där c står för Corona phlebectatica som är blåfärgade ytliga vener påminnande om ådernät under laterala och mediala malleolen på fötterna och anklarna. Studier har visat att patienter med corona phlebectatica har en ökad risk för att utveckla bensår. De andra två undergrupperna i kategorin C4 är hudmissfärgning/eksem (C4a) och lipodermascleros/atrophie blanche (C4b). I gruppen C2 (endast åderbräck) har man lagt till undergruppen C2r där "r" står för recidiv av åderbräck. På liknande sätt har man i gruppen C6 (aktivt bensår) lagt till ett "r" där C6r betyder recidiv av aktivt bensår.

Poster om behandling av ådernät

Liksom i Sverige är det vanligt förekommande med ådernät (C1 enligt klassifikationsskalan) hos patienter i USA. Denna patientgrupp är en av de svåraste att behandla eftersom det oftast och enbart handlar om kosmetik. En poster gjord av Javier A. Bravo, Columbia et al. belyste behandlingsproblemet med ådernätspatienter från ffa Sydamerika. En del patienter som kommer till läkaren har så små ådernät att de nästan är osynliga för bara ögat. Trots lyckade behandlingar insisterar patienterna på fortsatt behandling eftersom de är så djupt fokuserade på sina ådernät som de uppfattar som permanenta. I dessa fall kan det handla om att ta hand om en patient som lider av dysmorfofobi, eller body dysmorphic disorder diagnosis (BDD). Efter en sammanställning baserad på ett frågeformulär med objektiva uppgifter på 223 patienter, blev resultatet att 38 patienter (17 %) led av BDD. Konklusionen av postern var att eftersom BDD är så pass vanligt förekommande bör man vara extra försiktig vid eventuell behandling av dessa patienter och kunna erbjuda psykiatrisk konsultation vid behov.

Ådernät i USA

I USA behandlar man telangiektasier eller retikulära vener på motsvarande sätt som vi gör i Sverige men med ett preparat som heter Asclera. Enligt utställaren är Asclera likvärdigt med preparatet Aethoxysclerol som vi använder i Sverige. Asclera finns endast i styrkorna 5 mg/ml (0,5%) och 10 mg/ml (1%) i USA medan vi i Sverige har Aethoxysclerol även i styrkan 30mg/ml. (Jag fick aldrig någon förklaring till varför man inte har styrkan 30 mg/ml i Asclera men jag kan misstänka att det handlar om att minska risken för biverkningar som ökar med stigande styrka).

Utställarens rekommendation är att låta patienten promenera i ca 15-20 minuter direkt efter behandlingen och därefter dagligen inom de kommande dagarna. Efter en ådernätsbehandling ska kompressionsstrumpor användas i 2-3 dagar och i 5-7 dagar om man behandlat retikulära vener med en kärldiameter på 1-3 mm. Det kan ta flera veckor innan man ser något positivt resultat och upprepade behandlingar behövs oftast för att uppnå bästa resultat. Det är viktigt att påpeka att behandlingarna inte förebygger uppkomst av nya ådernät. Kliniska studier med Asclera har visat att 88% av patienterna var nöjda/mycket nöjda 12 veckor efter behandlingen och 84% efter 26 veckor.

Behandling med skum eller EVL

A Mohamed et al från Hull York Medical School redovisade en randomiserad kontrollerad studie där man gjorde en jämförelse mellan behandling med laser eller skum. Studien gjordes på 150 vuxna personer med symtomatisk stamvensreflux unilateralt. 75 personer genomgick laserbehandling och 75 personer fick skumbehandling. De kliniska resultaten var likvärdiga 1 år efter behandlingen avseende peri-/postoperativ smärtbedömning, AVVQ (The Aberdeen Varicose Vein Questionnaire) och VCSS (The Venous Clinical Severity Score). Rekanaliseringsgraden dvs recidivfrekvensen var högre med skum (23 %) jfr med EVLA (9%). Sammanfattningen av studien var att en långtidsuppföljning och en hälsoekonomisk analys kommer att vara behövt för att få en ännu bättre jämförelse mellan behandlingsmetoderna. Man diskuterade att en långtidsuppföljning bör vara efter 5-20 år. Studien bekräftar dock vad man har angivit i nationella och internationella guidelines. Där rekommenderas i första hand laserbehandling vid ytlig venös insufficiens eftersom denna behandlingsmetod anses ha färre komplikationer, snabbare återhämtning och lägre recidivfrekvens jämfört med skumbehandling och kirurgiska ingrepp.

En framgångsrik venmottagning

En session handlade om vad man bör tänka på för att få till en framgångsrik venmottagning. Tipsen handlade framförallt om att ha en genomtänkt plan där verksamheten har möjlighet att utvecklas, delta i AVF och bilda nätverk med kollegor, hålla genomgående hög medicinsk kvalitet, registrera och utvärdera behandlingsresultat, vara forskningsintresserad, ha en god journalföring/dokumentation och anställa duktiga medarbetare som fungerar bra tillsammans i teamet. Man ska tänka på att 90% av vården som patienterna får på "din" mottagning ges av någon annan än dig själv. Efter denna intressanta session blev det intensiva diskussioner om huruvida man ska erbjuda uppföljningar eller inte till patienter efter en åderbråcksbehandling. En del menade att uppföljningar är onödiga och att patienterna själva kan höra av sig vid behov. Många ansåg att man bör ha uppföljningar men frågan är i så fall när man ska ha uppföljningsbesöken. Ska uppföljningen vara efter 1, 3, 4, 6 eller 12 månader? En del menade att uppföljningarna kan ske per telefon eller via en skriftlig enkät eftersom det kan vara svårt att få tillbaka patienterna på ett uppföljningsbesök på kliniken. Diskussionen avslutades med att man borde göra någon form av uppföljning var 3:e månad för att få en uppfattning om när och om uppföljningar behövs.

Avslutning

Vid varje årligt möte väljer AVF in en ny president eftersom det är ett krävande uppdrag. Konferensen avslutades med några kloka ord från AVFs avgående president Brajesh K Lal, MD. Han uttryckte det viktiga med möten där man presenterar behandlingsresultat, diskuterar olika former av register och utbyter erfarenhet med varandra mm. På så vis går utvecklingen framåt och vi kan alla förbättras med att ta hand om patienter med venös sjukdom. Med dessa kloka ord lämnade han över till den nye presidenten Hal Welch, MD. Nästa årliga konferens, VENOUS 2021 American Venous Forum 33rd Annual Meeting, är planerat till den 24-27 februari, 2021 på La Cantera Resort & Spa i San Antonio, Texas. Om denna konferens blir av vet ingen i nuläget. Med tanke på Coronakrisen får man förmodligen planera för någon form av digital konferens.

Reflektioner

Förmodligen kommer det inom den närmsta framtiden bli svårt att resa runt i världen och träffas på stora möten men jag hoppas att detta inte bara blir "blott ett minne". Med tanke på coronakrisen känns det extra lyxigt att få ha varit med på en riktig konferens där man kan sitta tillsammans på föreläsningar och lyssna in alla viktiga diskussioner. Att få träffas personligen och utbyta erfarenheter med varandra är värdefullt. Glädjande nog är mitt intryck från konferensen att min arbetsplats har ett mycket gediget omhändertagande av patienter med venös insufficiens gällande arbetet med diagnostik, omvårdnad, behandling, tillgänglighet och uppföljningsbesök. En konferens är så klart alltid inspirerande och kanske kan det någon gång bli möjligt att presentera hur vi arbetar med våra patienter på Venous Centre, Läkarhuset Ellenbogen i Malmö.

Margareta Lundell

Leg. Sjuksköterska

VENOUS CENTRE MALMÖ

Snapperupsgatan 12, plan 6

Läkarhuset Ellenbogen

211 35 Malmö

e-mail: margareta.lundell@svcmalmo.se, hemsida: www.scandinavianvc.se