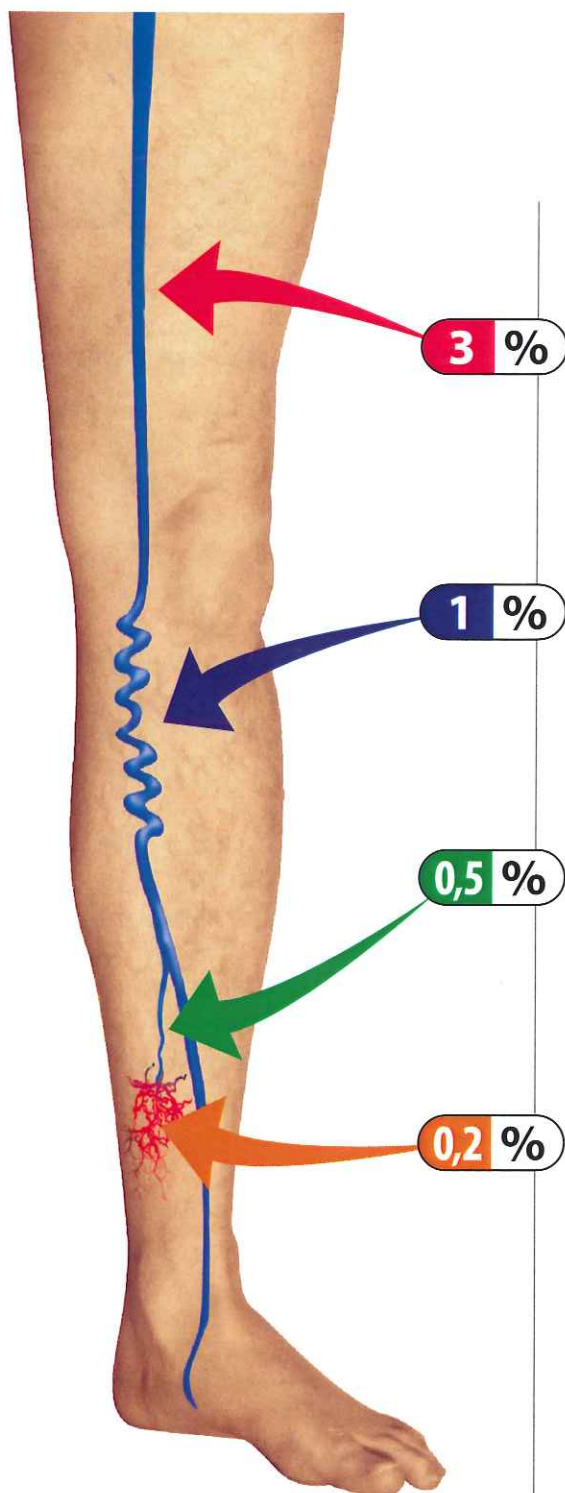




FIBROVEIN™

3 1 0,5 0,2 %



Siarczan Sodowy Tetradecylu produkt leczniczy przeznaczony wyłącznie do podawania dożylnego

W zależności od rozmiaru i ciężkości zmian żylnych zalecane jest stosowanie różnych stężeń:

Roztwór 3% zalecany jest do wstrzykiwań w formie piany w leczeniu dużych żyłaków, zmian płozonych poniżej powięzi powierzchownej lub też żyłaków nawrotowych w obrębie pachwiny.

Roztwór 1% do wstrzykiwań w formie piany podawany w leczeniu średnich i małych żyłaków oraz w przypadku zmian w obrębie żył położonych powierzchownie.

Roztwór 0,5% stosowany w leczeniu zmian w obrębie żył retikularnych oraz venulektazji.

Roztwór 0,2% przeznaczony do leczenia telangietazji (pajęczków).

Lek tylko na receptę



W celu zapoznania się z materiałami video dotyczącymi skleroterapii odwiedź stronę fibrovein.co.uk/videos

STD Pharmaceutical Products Ltd
Plough Lane, Hereford, HR4 0EL, UK

FIBROVEIN™



“Podstawową zasadą dotyczącą zabiegów skleroterapii jest uzyskanie optymalnej destrukcji ściany naczynia przy zastosowaniu minimalnego koniecznego stężenia leku sklerotyzującego w celu osiągnięcia zamierzonego efektu klinicznego”

Goldman and Bergan, 2001



3 % 1 %



0,5 % 0,2 %

Postępowanie w przypadku **skleroterapii pianą**

- 1 Przed zabiegiem skleroterapii należy wykonać badanie USG duplex Doppler żył kończyn dolnych
- 2 Do wytworzenia jednolitej, spójnej piany wykorzystujemy technikę Tessariego. W tym celu używamy jałowych strzykawek Terumo lub Vygon z końcówką Luer, które łączymy przy użyciu jałowego kranika/łącznika trójdrożnego
- 3 Pianę wytwarza się poprzez zmieszanie sklerosantu z powietrzem w proporcji 1:3 lub 1:4
- 4 Piana musi być przygotowana bezpośrednio przed podaniem iniekcji
- 5 Lek należy podawać w ilości nie większej niż 2ml piany w odstępach 10-15 centymetrowych do niewydolnych żył pniowych. Dawka dobową nie może przekraczać 16ml
- 6 Przed podaniem iniekcji należy odprowadzić krew z leczonych naczyń żylnych poprzez uniesienie kończyny w górę lub przepłukując naczynia żyłne solą fizjologiczną
- 7 Roztwór 3% podajemy do niewydolnych żył pniowych (większych zmian żylnych) natomiast roztwór 1% stosujemy w przypadku małych i średnich żylaków (leczenie zmian chorobowych w obrębie żył położonych płytko pod skórą)
- 8 Należy mieć na uwadze, że siarczan sodowy tetradecylu jest ponad dwa razy silniejszy od polidokanolu ^{1,2}
- 9 Zaraz po wykonaniu skleroterapii zaleca się przyżożenie opatrunku uciskowego (eccentric compression)
- 10 Po zabiegu zalecane jest chodzenie

Sposób postępowania w przypadku **mikro-skleroterapii**

- 1 Należy wykonać badanie USG kończyny celem wykluczenia niewydolności dużych naczyń żylnych
- 2 Do leczenia zmian w obrębie małych naczyń żylnych używamy sklerozantu w formie płynnej
- 3 Roztwór 0,5% przeznaczony jest do leczenia żylaków siatkowych, natomiast roztwór 0,2% stosujemy w przypadku pajęczek naczyńiowych
- 4 Można rozważyć dodatkowe podanie roztworu od 0,2% do 0,1% rozcieńczonego klasyczną solą fizjologiczną w przypadku zmian o bardzo małej średnicy naczyń ^{1,2}
- 5 Do wykonywania iniekcji używamy zazwyczaj igły o małej średnicy najlepiej 30G
- 6 Pojedyncze wstrzyknięcie należy wykonać w obrębie obszaru nie większego niż 2 centymetry kwadratowe
- 7 Pojedyncze wstrzyknięcie nie powinna być większe niż 0,1–0,2 ml roztworu
- 8 Maxymalna dobową dawką roztworu 0,2% i 0,5% to 10ml
- 9 Należy pamiętać, że siarczan sodowy tetradecylu jest ponad dwa razy silniejszy od polidokanolu, dlatego też przy leczeniu pajęczek naczyńiowych należy używać roztworu 0,2% ^{1,2}
- 10 Po wykonaniu zabiegu mikro skleroterapii należy zastosować ucisk

¹Thibault (1999) *Australian & New Zealand Journal of Phlebology* 3: 25–30 ²Bush (2017) *Phlebology* 32: 496–500

Ogólne informacje na temat leku

Lek w postaci ampulek-roztwór 3%, 1%, 0,5% oraz 0,2% siarczany sodowy tetradecylu (substancja czynna). Stosowany w przypadku niepowikłanych pierwotnych żylaków w ich początkowym stadium, żylaków nawrotowych lub residualnych po zabiegu chirurgicznym, żył siatkowych, wenulektazji oraz pajęczek (telangiectazji) kończyn dolnych.

Dawkowanie: 0,05–2ml dożylnie (do światła żył, z których została uprzednio odprowadzona krew). Mieszanka preparatu i powietrza (roztwór w postaci piany 3% lub 1%) polecana jest w przypadku leczenia dużych żylaków z wykorzystaniem stężenia 3% i 1%. Przeciwwskazania, ostrzeżenia i możliwe skutki uboczne.

Do najpoważniejszych skutków ubocznych należą: wstrząs anafilaktyczny, zatorowość płucna i podanie dotętnicze. Lekarze przepisujący lek powinni zapoznać się z ogólną charakterystyką leku-szczegółowe informacje dotyczące leku, przeciwwskazań, ostrzeżeń i efektów ubocznych można znaleźć na stronie internetowej: www.medicines.org.uk/emc/medicine/28116

Uwaga: Jakiegokolwiek działania nieporządane leku powinny być zgłaszane powinno być zgłoszone bezpośrednio do producenta pod adresem STD Pharmaceutical Products Ltd. Plough Lane, Hereford HR4 0EL, UK via adr@stdpharm.co.uk.

Fibrovein & STD posiada zarejestrowany znak towarowy.

Date of preparation: 28.11.2018