



## **Reserapport – VENOUS2025 American Venous Forum 37th Annual Meeting, Intercontinental Hotel Buckhead, Atlanta, Georgia, USA.**

STORT TACK för resestipendiet som möjliggjorde min resa till Atlanta med deltagande i VENOUS2025 den 16-19 februari, 2025.

Med direktflyget från Kastrup i Köpenhamn tog det 10 timmar att komma fram till världens största flygplats som heter Hartsfield –Jackson i Atlanta.

Vädret kan vara mycket varierande här under februari månad. Ena dagen kan det vara dryga 20 grader varmt och nästa dag endast någon enstaka plusgrad. Vi fick uppleva denna vädervariation under vistelsen i Atlanta men körsbärsträden och påskliljorna stod i full blom när vi anlände så våren gjorde sig påmind.

Atlanta är huvudstad i delstaten Georgia, USA. De centrala delarna av staden har drygt 0,5 miljoner invånare men om man räknar in förorterna har staden över 6 miljoner invånare.

Atlanta är bl a känt för Coca Cola som uppfanns där år 1886 av apotekaren John Pemberton. Vi hann med ett besök Coca Cola museum som på ett trevligt sätt dokumenterar denna välkända läskedrycks historia.

Den amerikanska venföreningen American Venous Forum bildades för 36 år sedan och arrangerar varje år möten på olika platser i USA. Förra året hade venföreningen 907 medlemmar varav 79 % från USA och 21 % från övriga världen. På detta 37:e möte deltog 366 entusiastiska personer blandat från USA och övriga världen.

Temat för VENOUS25 var "Together For Veincare" vilket genomsyrade föreläsningarna och bidrog till en fin gemenskap hos oss som deltagare och intressanta diskussioner.

Föredragen var överlag av god kvalitet och hölls mestadels av läkare men även av sjuksköterskor. Det fanns även tid för att besöka utställningarna, läsa postrar och lyssna på posterutställarna. En speciell utställning var att under en stund/dag visa upp valpar från organisation LifeLine Animal Project som försöker hitta nya lämpliga hem åt övergivna hundar. Här kunde man få kela med glada valpar och anmäla sitt intresse om man ville adoptera en valp. Denna positiva utställning handlade naturligtvis inte om venös sjukdom men öppnade upp för sociala kontakter.



Bild: Organisaitionen LifeLine visar upp valpar

Mötet vidgade mina vyer och tankesätt kring hur vi behandlar våra patienter samtidigt som jag fick en positiv bekräftelse att vår klinik Venous Centre, Läkarhuset Ellenbogen i Malmö behandlar våra patienter på ett modernt, skonsamt och framgångsrikt sätt. Här följer en summering av mina intryck och det som jag vill förmedla från mötet.

### **Patienter med bensår**

Sjuksköterskan Debbie Williams från USA föreläste om patienter med bensår dvs patienter med den allvarligaste graden av venös sjukdom. Den definieras enligt klassifikationsskalan CEAP som CEAP 6 för aktivt bensår och CEAP6r för återkommande aktivt bensår.

Målet med sårvården och behandlingarna är att bensåren ska läka. Detta görs bäst genom arbete i multidisciplinära team. På så sätt kan man också förebygga att nya bensår uppstår. Hon poängterade hur viktigt det är med patientundervisning för att förbättra resultaten långsiktigt och därmed uppnå ökad livsqualität hos patienterna. När man misslyckas med att läka ett bensår kan detta ofta leda till isolering och depression hos patienterna.

En annan sjuksköterska vid namn Lorraine Loretz från USA föreläste också om patienter med bensår och sårvård.

Cirka 1-2 % av befolkningen i USA är drabbade av någon form av bensår. Bensår på underbenen är i 70-80 % av fallen venösa bensår, i 4-7 % av fallen arteriella sår och i 15-30 % av fallen är det en kombination av venösa och arteriella bensår.

I USA drabbas årligen 600 000 människor av nya venösa bensår och bensårsfrekvensen ökar med stigande ålder. Recidiven ligger omkring 75 %. Över 50% av patienterna är arbetslösa eller kan ej längre arbeta. Över 25% lider av depression eller ångest.

För många patienter är det otroligt kostsamt med olika former av material för såromläggningar. Ett bra tips för ett inte så kostsamt material för läckande sår är att använda dambindor som har en väldigt bra absorberande förmåga, enligt sjuksköterskan Lorraine.

Dr Kathleen Ozsvath från USA berättade om olika behandlingsmöjligheter för bensårspatienterna. En intressant metod, som kan användas som komplement till andra terapier, är att behandla bensår med lokalt tillförd syrgas. Det påskyndar läkningsfasen genom att diffundera in i såret och förhindrar hypoxi som är negativt för läkningsprocessen. Avslutningsvis poängterade hon att det i övrigt är viktigt att följa den basala vården för patienterna där det ingår kompression och behandling av underliggande orsaker till bensåren.

Företaget AOTI hade just en utställning och visade sin produkt TWO2 (Topcal Wound Oxygen) med uppblåsbara pumpstövlar som patienterna kan sitta med hemma under 90 minuter 4-5 dagar/vecka när de exempelvis tittar på TV eller läser. Metoden med pumpstöveln, som tillför syre till såret, uppskattas av patienterna eftersom behandlingen inte gör ont och inte har några biverkningar. Studier har visat att smärtan enligt VAS skalan sjunker från 8 till 3 inom 13 dagar, ger en snabbare sårhäkning och minskar recidivfrekvensen.



Bild: Demonstration av pumpstöveln

### **Tips vid behandling av ådernät eller subdermala vener och Hands-on training.**

Aethoxysklerol som används för ådernätsbehandling i Europa heter Asclera i USA. Enligt det tyska företaget Kreussler som tillverkar medlet godkände inte det amerikanska läkemedelsverket FDA att medlet skulle heta Aethoxysklerol och därav fick det bli två olika namn även om det är exakt samma produkt.

Företaget Kreussler hade också en utställning där man fick tips om hur man använder medlet på bästa sätt. I USA finns medlet endast i styrkorna 0,5 % och 1 % medan vi även har styrkan 3% som ibland behövs för behandling av stamvener.

En grundregel enligt Kreussler är att använda så låg styrka som möjligt för att minska risken för biverkningar. Styrkan styrs av storleken (diametern) och längden på venerna som ska behandlas. Vid injektioner av tunnare ådernät (mindre än 1 mm i diameter) räcker det med styrkan 0,5 % men vid behandling av subdermala kärl (1-3 mm i diameter) rekommenderas styrkan 1%.

Liksom i Sverige finns en rekommenderad maxdos per behandlingstillfälle och för bästa resultat bör behandlingarna istället upprepas med jämna intervall. Stödstrumpor används oftast i 2-3 dagar efter behandlingen men kan ibland användas upp till 2-3 veckor under dagtid beroende på omfattningen av behandlingen.

Injektionstekniken och detaljerna är viktiga för att uppnå bästa möjliga resultat. Vid en session fick vi, efter en teoretisk lektion i injektionsteknik, hands-on training genom att spruta i ruccolablad! Hos utställaren Kreussler gavs också möjlighet för injektionsträning via atrappen Sclero-Trainer med hjälp utav Vein-light, Vein viewer och förstoringsglasögon med uppladdningsbart LED-belysning.

### **Tumescens vid skumbehandling**

Dr Tomas Urbanek från Polen berättade om "Tumescent assisted sclerotherapy". Normalt sett behöver man inget bedövningsmedel när man behandlar med skum men här redovisades en studie att om man gör en skumbehandling av en stamven på likvärdigt sätt som när man behandlar en stamven med laser/ radiofrekvens dvs lägger lokalbedövningsmedlet kring kärlet trycks vendiametern ihop och minskar därmed behovet av mängden skum. Detta tillsammans med lokala extirpationer av åderbräck har visat sig vara en säker behandlingsmetod och har bra resultat. Utraljudsuppföljningarna efter 12 månader visade 94,3 % lyckade behandlingar och efter 36 månader 89,4 %.

Dock har det visats sig att där man skumbehandlat subdermala vener och med likvärdig princip sprutat bedövningsmedlet kring kärlet, gett fler biverkningar jämfört med sedvanliga skumbehandlingar utan bedövningsmedel.

### **En ny och skonsammare behandlingsteknik**

Dr M Åkesson från Venous Centre, Läkarhuset Ellenbogen i Malmö, Sverige höll ett föredrag med titeln "An open-label first in man usability and safety investigation with an intravenous injection techniqueto deploy tumescent during laser ablation of the great saphenous vein"

Föredraget handlade om en ny skonsammare behandlingsmetod som är på gång för patienter med åderbräck.

Vid vanlig laserbehandling sprutas det lokala bedövningsmedlet kallat tumescens in via långa grova nålar och med hjälp utav injektionspumpar fördelas bedövningsmedlet kring stamvenen som ska behandlas. Innan bedövningen gett effekt och behandlingen kan genomföras smärtfritt kan nålsticken kännas obehagliga för patienten. Vi erbjuder alltid och ger ofta intravenös sedering för att patienten ska få en positivare upplevelse av bedövningssticken på benen.

Med den nya behandlingsmetoden tillförs bedövningsmedlet via en nål som sitter bredvid själva laserfibern som förs in på insidan av venen. Eftersom man inte känner någon smärta från kärlets insida känner patienterna ej av dessa nålstick. En studie på 9 patienter visade just att patienterna upplevde behandlingsmetoden som skonsam och ingen sedering önskades. VAS var 0,5 i medianvärdet (min 0, max 2,4). Detta ska jämföras med andra studier där VAS vanligtvis ligger mellan 3-6 med eller utan sedering gällande smärtan vid bedövningssticken.

Inga allvarliga händelser kunde rapporteras under behandlingsproceduren eller på uppföljningarna som gjordes via telefonsamtal dag 1, 3 och 14 och kliniska besök med ultraljudsundersökning dag 7 och dag 28.

Lättare modifieringar gällande designen av katetern är på gång och fler studier ska genomföras innan behandlingsmetoden blir tillgänglig för alla på marknaden.

### **Behandlingsstrategierna**

Vid behandling av venös insufficiens anses förstahandsvalet fortfarande vara laserbehandling (EVL) eller radiofrekvens (RF) av stamvenerna eftersom dessa behandlingstekniker har färre komplikationer, snabbare läkning samt lägre recidivfrekvens jämfört med skumbehandling och kirurgiska ingrepp. Erfarenhetsmässigt kan man även se att många eller alla åderbräck kan "läka bort" av sig själva efter några månader efter en stamvensbehandling. Diskussioner pågår därför om man vinner något på att plocka bort åderbräcken med virknålstekniken sk flebektomi samband med stamvensbehandlingen. Om patienten önskar ett snabbare resultat efter en åderbräcksbehandling rekommenderar man att göra flebektomier i samband med stamvensbehandlingen. Annars kan man ta bort de eventuellt kvarvarande åderbräcken efter några månader.

### **AI styrt ultraljud**

Dr Efthemios Averinos från Grekland redovisade en intressant studie där man vid klinisk misstanke om djup ventrombos (DVT) testat att specialutbildade sjuksköterskor med hjälp utav AI styrt ultraljud fått göra den första undersökningen. Resultaten fick sedan granskas av jourhavande radiolog. Studien visade positiva resultat ff a genom kortare väntetider för patienterna, snabbare diagnostik och mindre belastning för de redan överbelastade jourresurserna på sjukhuset.

### **Genetik**

Ett intressant föredrag hölls av Dr.Eri Fukaya från USA och handlade om " Identifying the Genetic Associations of Chronic Venous Disease. Sammanfattningsvis kan man säga att forskningen har långt kvar innan vi vet vilka gener som styr om man får varicer eller inte. Ännu så länge kan vi endast skylla på föräldrarna om vi drabbas.

### **Mentorskap**

Några föredrag handlade om hur viktigt det är med ett gott mentorskap som stärker den personliga utvecklingen samt stödjer den kliniska och akademiska forskningen. En arbetsplats med goda mentorer blir oftast en attraktiv arbetsplats där anställda kan känna trygghet, framåtanda i professionen och vilja stanna kvar.

Dr William A Martson från USA var en av dem som pratade varmt om hur viktigt det är med ett gott mentorskap och citerade Steven Spielberg " The delicate balance of mentoring someone is not creating them in your own image, but give them the opportunity to create themselves".

Dr Martson avslutade sitt föredrag med att säga att de bästa mentorerna han någonsin har haft var hans egna föräldrar.

### **Avslutning**

Vid mötets avslutande session lämnade sittande president Ruth L Bush, MD, JD, MPH över till Joseph Raffeto, MD som välkomnade alla till nästa års möte VENOUS2026 den 1-4 mars 2026 på Sheraton, Downtown Denver, Colorado, USA.

### **Mina reflektioner**

Jag kan varmt rekommendera AVF's årliga möten. Att på detta internationella sätt få träffas, knyta kontakter och utbyta erfarenheter med varandra samt diskutera hur vi på bästa sätt kan ta hand om våra patienter med vensjukdomar är mycket berikande och värdefullt.

Amerikanerna bjuder på sig och är väldigt duktiga på att berätta samt framföra hur de arbetar med patienterna vilket är intressant. Samtidigt kändes det extra roligt att en av våra läkare från min arbetsplats på Venous Centre, Läkarhuset Ellenbogen, Malmö föreläste om hur en ny och skonsammare behandlingsmetod håller på att tas fram just på vår klinik. Även om våra moderna behandlingsmetoder redan nu genomförs på ett skonsamt sätt kan något bra alltid bli ännu bättre.

Mitt intryck efter mötet är att min arbetsplats ligger långt framme gällande omhändertagandet av vensjuka patienter genom vårt välorganiserade arbetssätt med diagnostik, omvårdnad, behandling, tillgänglighet och uppföljningsbesök med ultraljud.



Bild: Blommande körsbärsträd utanför InterContinental Hotel Buckhead, Atlanta.

**Margareta Lundell**

**Leg. Sjuksköterska**

**VENOUS CENTRE**

**Snapperupsgatan 12, plan 6, Läkarhuset Ellenbogen, 211 35 Malmö**

**e-mail: [margareta.lundell@svcmalmo.se](mailto:margareta.lundell@svcmalmo.se), hemsida: [www.scandinavianvc.se](http://www.scandinavianvc.se)**

