

Kerekasztal-beszélgetés az ulcus cruris témakörében

DR. BIHARI IMRE, DR. HLAVÁCS TÜNDE,
DR. ROZSOS ISTVÁN, DR. SZABÓ ÉVA, DR. SZOLNOKY GYŐZŐ

A Hazai Vénás Fórum 2026. február 21.-én tartott összejövelelének fő témája az ulcus cruris és annak kezelése volt. Az ülésen belül egy kerekasztal-beszélgetésre is sor került, ennek tartalmát olvashatják az alábbiakban. A kerekasztal résztvevői: dr. Hlavács Tünde (H.T.), dr. Rozsos István (R. I.), dr. Szabó Éva (Sz. É.), dr. Szolnoky Győző (Sz Gy) és dr. Bihari Imre (B. I.).

B.I: Van-e tipikusan ulcusos alkat, jellegzetes közös vonás az ulcusos betegeknél?

Hasonlatként említhetjük a hyperthyreotikus beteget, aki türelmetlenül kopog az ajtón, az arthrosisost aki bottal jön, a csinos fiatal nőt az érrendelésen, aki nyilván a seprűerei miatt jelentkezik, a dohányos idősebb, sovány férfit akinek érszűkülete van stb. **Sz. Gy:** Nehéz lenne ilyen tipikus alkatot leírni, bár a betegeink nagy része túlsúlyos és az alsó végtag vénás rendszere károsodott. Persze előfordulnak fiatal sovány férfiak is. Lehetnek genetikai faktorok, a kezelésre, vagy a konvencionális terápiára nem reagáló fekélyek hívják fel erre a figyelmet. **Sz. É:** Kiemelhetjük a társbetegségeket és a szociális hátteret.

Az egyén alap igényessége is fontos, hiszen kérdés, hogy milyen stádiumban fordul orvoshoz. Hazánkban gyakori, hogy a betegek csak későn, a fájdalom vagy a munkavégzés akadályoztatása miatt jelentkeznek orvosnál. A megfelelő időben elkezdett kompressziós kezelés akár meg is előzheti a súlyosabb stádiumot. Persze a kompresszió viselése feltételezi a beteg együttműködési szándékát. Tehát a beteg igényessége, edukáltsága is számít. **R.I:** Bárkinél, akármilyen alkat vagy képzettség vagy munkakörülmények mellett kialakulhat fekély, amennyiben egy szerencsétlen csillag együttállás van. A különbség inkább a begyógyítás időtartamában van. Én úgy látom, esetenként nem megfelelően, hanem hibásan fókuszálunk: pl. azt mondjuk, ha valakinek lábszárfekélye van vagy vénás thrombosit kapott, akkor szokjon le a dohányzásról. Leszokik, meghízik, depressziós lesz, agyára megy a világnak és saját magának és a fekély nem javul, hanem romlik. Hiszen nem lehet rossz hangulatban, segítség nélkül fekélyt begyógyítani. A fekély kezelése egy külön szertartás, amelyben a beteg partnersége fontos, ha erre a beteg nem



1. ábra. A kerekasztal résztvevői:

dr. Hlavács Tünde, dr. Rozsos István, dr. Bihari Imre, dr. Szabó Éva, dr. Szolnoky Győző

tud ráhangolódni, akkor nem tudjuk a fekélyt begyógyítani. Tehát ebben az esetben nem a dohányzásra kell összpontosítanunk. A másik fontos szempont, hogy mindenki támogatottan kapja a legjobb minőségű kötszereket, de senki sem tudja, hogy az adott beteg milyen koszban, mocsokban, milyen higiéniai feltételek mellett használja, vagyis az otthoni feltételek nem alkalmasak a fekély kezelésére. Tehát hiába kapja meg a legjobb ellátást a mi oldalunkról, a kezelése nem lesz sikeres. A magánrendelés betegre háruló költségei tehát nem jelentenek egy megfelelő szűrőt a színvonalasabb betegek kiválogatásának irányába. **H.T:** Nálunk, a Péterfy kórházban próbáljuk megoldani az említett problémákat. Betegtájékoztatókat adunk, igyekszünk elmagyarázni mit hogyan kell alkalmazni, heti 2x rendeljük vissza őket kötözésre, így nekik nem is kell kötniük a lábukat. **Sz.Gy:** A sebkötözés problémaköréhez kapcsolódva említtem meg, hogy a házbetegápolás segítséget jelenthet. A rendszerességben és a feltételek áttekintésében valamint javításában lehet szerepe. **R. I:** Az a házbetegápoló jut eszembe, aki több betegemhez is járt és a kórházból mindenkihez kivitte ugyanazt a patogén baktériumot. Hosszú hónapokba telt mire sikerült felgöngyölíteni a fertőzés forrását. Persze rendszerint valóban nagy segítség egy hozzáértő szakember részvétele a rendszerben. Ez egy említést érdemlő kivétel volt. **Sz.É:** A házbetegápoló általában segítséget jelent, megmutatja a betegnek mit hogyan kell elvégeznie, javítja a beteg igényességét. Ha a beteg tudja, hogy jön hozzá a szakember, akkor mégiscsak előkészül egy lábmossással vagy tiszta törölközővel stb.

B.I: *Mit gondolunk arról, ha egy adott betegnek az egyik lábán van egy fekélye, és ugyanannak a betegnek képződik a másik lábán is egy ulcusa. Másik nézőpontból nézve, van olyan beteg, akinek trombózisa volt, őrási varixai vannak, de nincs ulcusa, míg a másik betegnek sokkal kisebb visszértágulatai vannak és mégiscsak kialakul a fekély a lábán?*

Sz.Gy: Lokális immunológiai okok. **B.I:** Egyes közlemények szerint a fibrinolízisnek van szerepe ebben. Ti is felfigyeltetek erre, hogy ilyen van? **Sz.É:** Ennek talán genetikai háttere lehet. **R.I:** Van egy tucat betegem, akiket évek óta fenyegetek, ha nem veszi komolyan a kompressziós kezelést, akkor lábszárfekélye lesz - és nem lett! Már lassan hiteltelen vagyok. Muszáj még ezt a harisnyát hordanom? Látja, hogy nincs fekélyem. Másik esetben a féltett lábán nem lett seb, míg a másik lábához favágás alkalmával egy darab oda csapódott, és ott lett ulcusa. Tehát a fizikai történéseknek is jelentős szerepe lehet. **Sz.Gy:** Az is szerepet játszhat, hogy a beteg jobban vigyáz a már visszeres lábára akár a fájdalom, akár a bőr szárazsága miatt, hiszen a visszeres lábon szárazabb a bőr. **B.I:** Nem vagyok biztos abban, hogy a visszértágulatok miatt szárad ki a bőr, ez inkább a harisnya vagy fásli viselése miatt jelentkezik. **Sz.É:** A vénás betegségben megváltozik a mikrocirkuláció. A dermis és az epidermis

szintjén van változás és a mikrobiom is megváltozik, vagyis a barrier funkció is romlik, sérülékenyebb lesz. **B.I:** A varix fölötti eccema kialakulásának mi a mechanizmusa? **R.I:** A pangás az ok. **Sz.É:** Itt az jelenti a problémát, amikor egy nedvező ekzema alakul ki. A képződő váladékból pörk lesz és alatta baktériumok tenyésznek, gyulladás lép fel, ez hyperkeratózist idéz elő. Ezen pikkelyes hámlást láthatunk. Ez is gyengíti a barrier funkciót. **B.I:** Varicositas esetén a bőr hőmérséklete megváltozik, ennek nincs jelentősége? **R.I:** Lehet. **Sz.É:** Esetleg egy fokozott gyulladás hajlam alakul ki?

B.I: *Mit alkalmazzunk biofilm esetén?*

Sz. É: A mechanikai tisztítás, az ami mindenképpen indokolt. **R.I:** Pengével leborotválok. Ez gyakorlatilag egy shaveingnek felel meg. **B.I:** Ezzel a felületes, előregedett sejteket is eltávolítjuk és a frissebb, jobb gyógyhajlamú sejtek kerülnek a felszínre. **Sz.Gy:** Igen, és ez az angioneogenezist is elősegíti. Lápisz pálcát is használunk. Jóllehet fájdalmas, de semlegesíti a kórokozókat és az érintett felület leválik. Ezáltal fiatalítja is a sebet. **Szücs István:** Ez jó túlsarjadásra és nyirok szivárgás lezárására is. **Sz.É:** A túlsarjadást én le-shave-elem. **R.I:** Én a lápisz pálcát töröltem az algoritmusból. **B.I:** Milyen fájdalomcsillapítást alkalmaztok debridment alkalmával? **R.I:** A betegnek ezt ki kell bírnia! Ez az ő érdeke. Lidocain gél használunk, de ez nem elég. Infiltrációt nem alkalmazunk. Sajnos a lokális fájdalomcsillapítást ebben az esetben nem lehet tökéletesen megoldani. **Sz.Gy:** Ebben az esetben a kórházi és a rendelői megoldásokat szétválasztanám. Ideális lenne a nitrogén-oxidul. A klinikán fentanyl tapaszt vagy diclofenac infúziót adunk. Ambuláns betegen lidocain infiltrációval jó tapasztalatunk volt. **R.I:** A fentanyl tapaszt előnyösnek találtuk a sebgyógyulás szempontjából is. **Sz.É:** Negatív nyomás terápia esetén is első a biofilm és a nekrotikus szövet eltávolítása.

B.I: *Végeztek-e rutinszerűen leoltást?*

R.I: Nem, pazarlás, **H.T:** Mindig, minden új betegünk esetében veszünk mintát, illetve minden olyan esetben, amikor romlik a beteg sebének az állapota. **Sz.É:** Ha vaskos biofilm vagy széteső szövet van a sebben, akkor nem csak leoltási mintát, hanem szövet darabot is küldünk. Ezt ugyanolyan transport-táptalajban küldjük vizsgálatra. Ha az eredmény kolonizáció, vagyis olyan csíraszám alatt van, ami nem indokolja, akkor nem kell antibiotikum. Javasolt esetben célzottan, szisztémásan, nem lokálisan adjuk. Az indokolt eset azt jelenti, hogy a betegnek láza van, vagy a sebben gyulladásos jelek, megnövekedett exsudáció, ödéma, bőrpír, fájdalom jelentkezik. A labor leletek is gyulladás fennállását mutatják. Ha valamilyen ritka, esetleg multirezisztens baktérium törzs tenyészik ki, akkor az infektológussal konzultlunk. **H.T:** Pontosan ezért indokolt minden esetben a mintavétel, mert időközben változhat a beteg állapota és megjelennek az említett tünetek, akkor már tudjuk milyen antibiotikumhoz nyúlunk.

Sz.Gy: Bár nem elfogadott, de abban az esetben, ha egyéb körülmény ugyan nem áll fenn, de a szokásos kezelésre nem változik a seb állapota, pl. *Pseudomonas* fertőzés áll fenn, és a lokális antiseptikus kezelés nem hatásos, akkor egy 5 napos ceftazidim vagy meropenem kezelést végzünk és ez hatásos szokott lenni.

B.I: *Mit tegyünk a sebre?*

Sz. Gy: Vagy ezüst tartalmú kötszert vagy olyan gél, ami antiszeptikumot tartalmaz pl. alacsony koncentrációjú hipoklórsavat vagy polihexanidot. Felmerülhet a jód, de a jódnak van egy sarjadzás ellenes hatása, bár az inadine tartalmú kötszernél ilyen nincs. Ez egy betadinnal kombinált túl háló. Staphylococcus fertőzés esetén hexaklorofén tartalmú, Bactigras nevű túl hálót használunk. **Sz. É:** Ezt mély kivájt sebekre nem lehet, csak a felületekre. A mélyekre ezüst és foam vagy ezüst és fiber alkalmazható. **Sz.Gy:** Ilyenkor, ill. alávájt sebeknél jön szóba a negatívnyomás terápia. Akár fertőtlenítő oldatos insitillációval kombináltan is. Ezzel jó tapasztalatok vannak, bár kevés alkalommal kaptuk meg a finansiális jóváhagyást. **Sz.É:** nálunk is csak a hasi sebészet kapta meg a támogatást, nekünk egyedi méltányossági kérelmet kell benyújtatunk. Az égési osztályon ezt a támogatást mindenki megkapja, míg a krónikus sebeknél szerepe van annak is, hogy éppen milyen évszakban vagyunk, vagyis az év második felében már szűkebb a keret. Tapasztalataink minden esetben jók. **B.I:** Mennyire mozgásképes a beteg ezzel az eszközzel? **Sz.É:** Igyekszünk úgy felhelyezni, hogy a beteg tudjon vele járkalni. Kis méretű, mély sebek esetén is fel lehet helyezni egy kis méretű eszközt. **R.I:** A kezdeti időszakban is sikerült ezt úgy feltenni, hogy a betegek mozgásképesége megmaradjon.

B.I: *Pseudomonas fertőzés esetén mi a rutin eljárás?*

Sz.Gy: Szájon át fluorokinolonok közül a ciprofloxacin és a levofloxacin lehet adni. Időseknél főleg a beszűkült vesefunkció miatt ez veszélyes lehet. Q-T megnyúlást, végső esetben szívmeállást okoz. A baktérium érzékenysége gyakran mérsékelt ezért nem minden esetben vállaljuk a kockázatot. Helyette a 3. generációs cefalosporinok közül a ceftazidime-avibactam vagy a meropenem ill. a carbopenem jön szóba. Ezek már szinte a katasztrófa antibiotikumok közé tartoznak. **H.T:** Sajnos ceftazidimre (III. generációs cefalosporin) hamar kialakul a rezisztencia. Ceftazidim-avibactamra és karbapenemekre ez nem vonatkozik.

B.I: *Mikor operáljuk meg a beteg varicositását? Vagy ne operáljuk meg, csak habot adjunk?*

R.I: Mi, amint a körülmények engedik, minél hamarabb habot alkalmazunk. Nem minden esetben van olyan drámai varicositas a háttérben, hogy az egy azonnali műtéti beavatkozást indokolna. Egyértelműen refluxos varicositas esetén előbb a habot adjuk, majd később a műtetet is elvégezzük, hiszen ez a fekélyhez vezető ok. Általában a

nagyobb fekély esetén nagyobb méretű a varicositas. Javasoljuk, hogy a beteg a fekély begyógyulása után is viselje a harisnyát. **B.I:** Ez nemcsak kompressziót, hanem egy védő réteget is jelent. **Sz.É:** Gyakran az idősebb betegek tudva, hogy az állami ellátásban milyen beavatkozás történik, eleve elzárkóznak a műtétől. **B.I, Sz.É és Sz.Gy.** Egyetértenek abban, hogy a visszérműtetet minél hamarabb el kell végezni. **B.I:** Mint azt már Rozsos dr. említette, a fekély alatti plexus habos elzárása azonban bármikor elvégezhető és jó hatású.

B.I: *Milyen társbetegségekkel találkozhatunk az ulcusos betegek esetében?*

Sz.É: Metabolikus betegségekkel. Gyakran túlsúlyosak. **B.I:** A túlsúly részben mechanikai hatású. Nagyobb erők vannak a végtagban amikor lép. A nagy has a szív felé áramló vér útjában áll, emiatt állandóan nagyobb a végtag véna rendszerében a nyomás. **Sz.Gy:** A túlsúlyos betegeknek több gyulladáshoz vezető mértékű gyulladás áll fenn. Ez szervezetben egy alacsony mértékű gyulladás áll fenn. Ez számos betegség provokációjában vagy annak súlyosbodásában játszhat szerepet. Ezen kívül fennállhat véralvadási zavar. **R.I:** Diabetes mellitus. **Sz.É:** Lipidanyagcsere zavar. **B.I:** Szívbetegség, pitvarfibrilláció? **Sz.É:** Ezeket nem észleltük és a dohányzás sem jellemző. Erre felmérést is végeztünk és nem találtunk összefüggést.

B.I: *Milyen adjuváns kezelés tűnik még hasznosnak?*

R.I: Napi 3 liter folyadék és 10 000 lépés. Ha sétál a beteg, jobban kiürülnek a vénák, gyorsul a keringés. Ez a gyorsult keringés és mikrokeringés eltávolítja a metabolikus termékeket az izmokból és a subcutan szövetből. Jobb lesz a regeneráció. Ezt mi még egy Bemer kezeléssel is meggyorsítjuk, ami főleg azon a szinten hat, amit mi nem tudunk akarlagosan befolyásolni. Ez akkor is hatásos, ha van artériás érintettség, de akkor is, ha nincs. Fontos továbbá a bőséges folyadék felvétel, több szempontból is, de itt kiemelhetjük a vér viszkozitásának csökkentésében játszott szerepét. **Sz.É:** Sokan előnyben részesítik a kerékpár használatát a járással szemben. Jó hatású még az úszás is. Akár még kis méretű sebbel, amit vízhatlan kötéssel fed. Utána persze kösse át. **B.I:** Vannak-e bevált adjuváns gyógyszerek? **R.I:** Alkalmazzuk a mikronizált flavonoidot. **Sz.É:** A guideline-ban benne vannak kiegészítő kezelésként a pentoxifillin és a rutozidok is. **Kozma-Jung Andrea:** Én szoktam ajánlani a Zinkorotot. **Sz.É:** Az állami rendelésen megjelenők gyakran anyagi korlátokat említenek a gyógyszerekkel kapcsolatban. A patikában rendszerint olcsóbb generikumokat is fel tudnak ajánlani. Olcsóbb diozmin is van. **H.T:** A sulodexide alkalmazása az ajánlások szerint vénás ulcus esetén indokolt. Ennek a gyógyszernek antikoaguláns hatása is van. **Sz.É:** Sajnos az antikoaguláns hatás mértékét nem tudjuk. Ezért az antikoagulánson lévő betegek esetében az alvadésgátlót csökkentjük, de elhagyni nem merjük. **R.I:** Ötven éves kor fölött az acetilszalicilsav szedése felmerül. Jóllehet ez a gyógyszer inkább az artériás

oldalon hat, ennek ellenére vénás betegség esetén is van thromboprolaktikus hatása. **H.T:** Azért említjük meg, hogy az acetilszalicilsavnak van egy fenyegető mellékhatása, ez a gyomorvérzés. A betegek nem minden esetben tartják számon, hogy milyen gyógyszerek együtt szedése milyen mellékhatást okozhat. Ezért van hatalmas jelentősége annak, hogy a beteg gyógyszeres terápiáját egészében kell áttekinteni és annak ismeretében dönteni az új terápia beállításáról. **R.I:** Az aranyereseknél pedig nodus vérzés jelentkezhet. **Mikola József:** A clopidogrel szedése esetén kevesebb a vérzéses szövődmény, javasolt-e a helyettesítés? **HT:** A vizsgálatok szerint nincs szignifikáns különbség a clopidogrel és acetyl-szalicilsav között, major vérzések tekintetében, tehát a clopidogrel nem biztonságos alternatíva a magas kockázatú betegek esetében. Megoldást jelenthet protonpumpa-gátló profilaxis.

B.I: Mi a vélemény a sebgyógyító lézerről?

RI: pozitív véleményem van. Nagyon sok időt igényel, külön asszisztens kell hozzá. Végig kell menni a sebfelszínen. Nem egy pörgős kezelésre való. **Sándor Ferenc:** Bioptron lámpával is pozitív tapasztalatok vannak. **B.I:** Ez szintén egy adjuvans kezelés, ami nem oldja meg a problémát, de egy picit hozzátesz a gyorsabb gyógyuláshoz. **Evarics Judit:** Lökéshullám kezelés nagyon jól működik, nem csak lábszárfekélyben, hanem diabeteses ulcus és neuropatia esetén is. Évente meg kell ismételni a kezelést.

B.I: Milyen utasításokat adjunk a betegnek?

RI: Mozogjon, tízezer lépést tegyen meg naponta, használja a kompressziót, igyon meg 3 litert, használja a Bemert. Bármit csinál a sebbel, előtte tisztességesen mosson kezet, fertőtlenítsen a kezét. **Sz.É:** És egyáltalán zuhanyozzon, mert van aki nem mer mosakodni. **B.I:** Kerülhet-e víz a sebbe? A résztvevők egyetértenek abban, hogy igen, de utána a sebet le kell fertőtleníteni.

B.I: Van-e az antikoagulánsoknak egy direkt hatása a sebgyógyulásra?

Sz.É: Igen, trombózis hajlamban nem csak a nagyobb vénák trombózisával kell számolni, hanem mikrotrombusokkal is az ulcus vagy az atrophie blanche hátterében. Ezekre az antikoagulánsoknak jó hatása van. **R.I:** A heparin sebgyógyító hatását is leírták. **Sz.É:** Nekünk is volt olyan betegünk, akinél az orális antikoaguláns szedése közben kialakult az ulcus, átálltunk heparinra, ami alatt a seb begyógyult. Amint visszaálltunk orális antikoagulánsra, akkor a fekély ismét fellépett.

B.I: Van-e jelentősége a fekély méretének a gyógyhajlamra?

Sz.Gy: Igen a nagy ulcus lassabban gyógyul, a kicsi gyorsabban. Előfordulnak persze kis ulcusok pl. amelyik atrophie blanche talaján alakul ki, ami nagyon kifoghat rajtunk.

B.I: Mit lehet a seb környékére tenni, hogy ne maródjon fel a sebváladéktól?

RI: Meg lehet találni ma már azt az intelligens kötszert, ami elég nedvességet tud felszívni, ezáltal megelőzi a felmaródást. Korábban pasztákat használtak erre. **Sz.É:** Vegyük figyelembe, hogy a seb környékén is fennáll egy mikrocirkulációs zavar, tehát annak az ápolása fontos. Fokozottan kell hidratálni. Vannak olyan természetes lipideket tartalmazó készítmények, amelyeket célszerű alkalmazni, hiszen ha az egészségeshez hasonló a seb környezete, akkor a kisebb irritáció kevésbé tudja károsítani.

Szűcs István: Mi a vélemény az Unguentum ad vulnera készítményről?

Sz.Gy: Volt egy előadásom is erről, hogy egyes esetekben minden intelligens kötszer csődöt mondott és ez a kenőcs begyógyította a sebet. Ez persze ritka. Financiósan megközelítve ezt a kérdést azt mondhatjuk előnyös az alkalmazása. Jelentős költséget jelent ugyanis egy körkörös fekély kezelése intelligens kötszerrel, míg a kenőcsök ár-érték arányban előnyösek. **Sz.É:** előfordul, hogy egy sebet évekig kell kezelni, akkor is hasznos.

Kozma-Jung Andrea: Sajnálatos az edukáció hiánya és egyes betegek igénytelensége. Van aki éveket vár, mire orvoshoz megy. Nyilván nehezebb a seb begyógyítása ennyi idő után, míg egy kis méretű fekélyvel kevesebbet kinlódik a beteg és mi is. Egy körkörös ulcusra kötszert tenni és hónapokig vagy évekig finanszírozni a kezelést, szinte lehetetlen.

Sándor Ferenc: Egyes kollégák hozzáállása sem mindig megfelelő, ami presze hatással van a beteg aktivitására és együttműködésére. Nyilván meg kell vizsgálni a beteget és további szükséges vizsgálatokra küldeni, majd követni a gyógyulás folyamatát.

Bihari András: Szabad-e masszírozni a fekély környékét? Akár egy kezelő hengerrel. **Sz.É:** A gyulladás mentes, granulálódó fekély esetén gyógytornász segítségével alkalmazzuk a manuális nyirokdrenázs kezelést. Javasolt a vénás torna is. **R.I:** Valódi tornára van szüksége, nem elegendő a feltett láb. **Sz.Gy:** Korábban volt egy olyan kezelési mód, aminek a lényege a beteg megemelt lábbal fektetése. Ettől, igaz hogy hónapok alatt, de valóban begyógyultak a sebek.

A fentiekből jól látható, hogy az újabb kötszerek és gyógyszerek, az összegyűlt tapasztalat és az újabb invazív módszerek eredményeként a lábszárfekély kezelésében is van előrelépés.