



Z žilnimi laserji uspešno zdravimo prirojena ognjena znamenja, ki so bila pred »laserško ero« neozdravljiva.

Z LASERJI NAD in druge žilne RAZŠIRJENE spremembe ŽILICE na koži

Za doseg dobrih učinkov je zelo pomembno, da zdravnik specialist, ki je posebej izobražen za uporabo laserjev, izbere primeren aparat za odstranjevanje določene žilne spremembe na koži. Pomembno je, da zdravnik dobro pozna stanja na koži, ko je poseg možno opraviti varno, in možne kontraindikacije, ko poseg ne sme biti narejen. Za uspešen potek postopka je ključno, da zna zdravnik uporabljati aparat, prilagajati parametre svetlobne energije in ne nazadnje bolniku svetovati, kako kožo negovati po posegu.

Piše: mag. **Metka Adamič**, dr. med., spec. dermatovenerologije, Dermatologija Metka Adamič

Korektno opravljen poseg vedno začnemo s pravilno postavljeno diagnozo. V preteklosti je bilo zaradi napačno postavljene začetne diagnoze nepravilno obravnavanih veliko prirojelih žilnih anomalij. Tudi zaradi tega je potrebno široko strokovno znanje in razgledanost zdravnika, ki bo postopek izvedel. Postopek se vedno začne z usmerjenim pogovorom in natančnim pregledom kože, še posebej motečih žilnih sprememb. Žilne nepravilnosti so bile aprila 2014 v Melbournu na srečanju vrhunskih strokovnjakov, ki se ukvarjajo s tovrstnimi obolenji, v skupini ISSVA (International Society of the Study of Vascular Anomalies) ponovno opredeljene in klasificirane v več skupin. To omogoča vsem, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem, enotno obravnavo in večjo možnost spremljanja in primerjave učinkov zdravljenja. Osnovo nam vedno predstavlja skrbno postavljena diagnoza žilne spremembe na koži, v skladu z omenjenimi mednarodnimi strokovnimi smernicami in klasifikacijo. Poleg zdravljenja prirojelih žilnih anomalij lahko s sodobnimi laserji odstranjujemo tudi številne žilne spremembe, ki se pojavijo na koži skozi življenje, samostojno ali v sklopu drugih obolenj.

Kako načrtujemo poseg z žilnim laserjem?

Šele po postavljeni diagnozi in oceni stanja kože lahko načrtujemo zdravljenje. Zelo pomembno je, da poseg poteka na neosončeni koži. Laserski posegi so sicer nekoliko neprijetni, opravljajo se brez kakršnekoli anestezije, razen v primeru prirojelih ognjenih znamenj, ki jih je treba začeti lasersko zdraviti čim prej, že v prvem letu otrokove starosti, v splošni anesteziji.

Med laserskim posegom je nujna zaščita oči vseh, ki so med posegom v prostoru z laserjem.



Pacientka pred posegom in pol leta po laserskem posegu

Včasih več ponovitev

Postopke z laserjem je velikokrat treba ponavljati. Koliko ponovitev bo za nekoga potrebnih, je žal večinoma nemogoče napovedati. Za preprostejše žilne spremembe, kot so telangiektazije kjerkoli na telesu, rubeoza ali drobni, živo rdeči starostni hemangiomi, so običajno potrebne 2–3 ponovitve. Med posamičnimi posegi morajo miniti vsaj 3–4 tedni. Potrebni so zato, da se toplotno uničene strukture v vmesnem času razgradijo in absorbirajo. Obenem se žilne strukture, ki niso popolnoma uničene, ne uspejo ponovno vzpostaviti oziroma rekanalizirati.

Skrb po posegu

Nekaj dni po posegu je treba dosledno upoštevati navodila o negi kože, na kateri je bil opravljen laserski poseg. In najbolj pomembno: sončnim žarkom se je treba izogibati vsaj 4 tedne po opravljenem laserskem posegu. V primeru, da se navodil ne upošteva, lahko pride na zdravljenih predelih do sprememb v pigmentaciji kože, ki so lahko tudi dolgotrajne. Veliko pravil je, ki jih je pri obravnavi žilnih sprememb na koži treba upoštevati. V nekaterih primerih je potrebno sočasno zdravljenje z nekaterimi zdravili, v nekaterih primerih je z laserskimi posegi treba počakati, da narava naredi svoje (v primeru kongenitalnih hemangiomov) oziroma zdravljenje začeti z zdravili, ki so nam v zadnjih letih na razpolago. O vsem tem se pogovorite z zdravnikom, ki bo vaše zdravljenje načrtoval in izvajal. Zelo pomembno pri tem je medsebojno zaupanje.

Viri:

1. Bencini PL, Toulaki A, De Giorgi V, Galimberti M. Laser use for cutaneous vascular alterations of cosmetic interest. *Dermatol Ther* 2012; 25: 340–351.
2. Hoeger PH, Colmenero I. Vascular tumours in infants. Part I: benign vascular tumours other than infantile haemangioma. *Br J Dermatol* 2014; 171: 446–473.