

INFORMAZIONI AL PAZIENTE SUL TRATTAMENTO DI LASER VASCOLARE ND - YAG

La presente informativa serve a supportare il medico nella spiegazione al proprio paziente su che cosa consista il trattamento delle lesioni vascolari con laser Nd – Yag (laser con lunghezza d'onda 1064 nm), quali risultati si possano ottenere e quali rischi siano associati al trattamento. Prima di iniziare il trattamento il paziente deve essere messo a conoscenza a cura del medico di tutte le informazioni necessarie per una scelta libera, volontaria e consapevole. A sua volta il paziente dovrà rispondere a tutte le domande che il medico riterrà necessarie per scegliere il percorso terapeutico più idoneo ed adeguato. In ogni caso, il medico dichiara di essere a disposizione per ogni eventuale richiesta aggiuntiva del paziente.

Informazioni generali sul trattamento

Il termine LASER è un acronimo in lingua inglese che sta per Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (amplificazione della luce per mezzo di una emissione stimolata di radiazioni); gli apparecchi laser permettono l'emissione, attraverso un sistema fisico e ottico molto complesso, di un fascio di luce monocromatica e collimata. L'impiego medico del laser si basa in sulla presenza nella cute di strutture molecolari (cromofori) che possiedono una capacità di assorbimento specifica per la luce laser di una determinata lunghezza d'onda, per cui se colpite da quel fascio di luce (a lunghezza d'onda predeterminata), assorbono l'energia luminosa che si trasforma in energia termica e determina l'effetto lesivo-curativo: fottermolisi selettiva. Nella cute i target principali del raggio laser sono la melanina e l'emoglobina (ossi-emoglobina); per le lesioni vascolari il trattamento laser si basa sull'assorbimento ottico della luce laser da parte dell'ossi-emoglobina, pigmento rosso del sangue contenuto nei globuli rossi che scorrono nei vasi sanguigni.

Qui l'energia radiante è trasformata in calore che provoca la fotocoagulazione selettiva dei capillari cutanei del derma medio e superficiale determinando così la loro chiusura ed il conseguente progressivo schiarimento della lesione vascolare cutanea (di colorito rosso), mentre l'epidermide ed i tessuti perivasali vengono generalmente risparmiati.

Il laser Nd – Yag (laser con lunghezza d'onda 1064 nm) è il laser indicato per il trattamento di capillari (teleangectasie), micro-varici, couperose, angiomi e altre lesioni vascolari; esso riesce a trattare anche capillari di una certa consistenza (1-3 millimetri di diametro) ed attualmente viene considerato il sistema laser che può dare i migliori risultati per le teleangectasie degli arti inferiori, sia per quelle superficiali di colore rosso ma in particolare per quelle di colore blu.

Il Nd Yag è un laser vascolare dotato di una alta penetrazione attraverso la pelle. Esso colpisce selettivamente i vasi sanguigni e mediante un effetto termico concentrato ne provoca la chiusura e quindi la scomparsa del colore roseo o rosso-blu. Il capillare viene chiuso dall'energia laser, la cute non viene assolutamente danneggiata. Per far scomparire la maggior parte dei capillari presenti sono in genere necessarie tre sedute, a distanza di due mesi una dall'altra.

Indicazioni pre e post trattamento

Dopo l'intervento laser, compare nella zona trattata un'area lievemente arrossata (eritema), che di solito regredisce dopo 1-3 giorni. Diverse variabili condizionano la durata dell'eritema: oltre la reattività individuale, la guarigione dipende dalla zona trattata, dalla sua estensione, dal colore della cute, dalla sede e dalla profondità raggiunta dal raggio laser per danneggiare i vasi sanguigni. Per alleviare questo disagio sono consigliate creme lenitive da applicare sulla zona di cute dopo il trattamento.

In alcuni casi può comparire una colorazione grigio-bluastro (porpora) che può durare da pochi giorni fino a 2 settimane.

L'esperienza dolorosa è moderata e comunque il trattamento è ben tollerato. Il dolore è comunque ridotto utilizzando laser con sistemi di raffreddamento epidermico. Dopo il trattamento è frequente una sensazione di bruciore che può essere avvertita per alcune ore. Possono manifestarsi erosioni, vescicole e/o croste che scompariranno in alcune settimane. L'esito cicatriziale rappresenta evento eccezionale. La durata dell'intervento è di 15-20 minuti. Sono previsti almeno 3 interventi con intervalli di almeno 3 settimane tra una seduta e l'altra.

E' assolutamente controindicato l'uso di lampade abbronzanti o l'esposizione solare almeno 30 giorni prima, durante tutta la fase del trattamento laser e per almeno 30 giorni dopo l'ultima seduta laser. L'uso di farmaci anti-infiammatori quali acido acetil salicilico e derivati è sconsigliabile nella settimana che precede e che fa seguito al trattamento. In alcuni casi, soprattutto in pazienti con pelle più scura è utile il pre-trattamento con creme contenenti acido retinoico o altri depigmentanti. Nei casi di tendenza alla pigmentazione cutanea l'efficacia preventiva nei confronti dell'eventuale comparsa di macchie scure sarà potenziata dall'uso degli stessi principi attivi ad avvenuta guarigione. Di norma non è consigliato l'uso di antibiotici somministrati per via orale a scopo preventivo e profilattico. Oltre all'uso di creme ad azione lenitiva e disinfettante si suggerisce l'uso di schermi solari ad alta protezione soprattutto in zone foto esposte, precedenti l'intervento e per almeno 30 gg dopo il trattamento laser.

Complicanze note

- Discromie (alterazioni del colorito cutaneo): ipercromiche: iperpigmentazioni post-infiammatorie; di solito sono transitorie - ipocromiche: ipopigmentazioni con perdita del colore della cute nei soggetti abbronzati o con pelle scura; di solito sono transitorie.
- Nel caso si presentassero delle crosticine dopo il trattamento evitare di traumatizzarle o togliere prematuramente. Le lesioni guariranno spontaneamente nell'arco di qualche settimana.

Controindicazioni ed effetti collaterali

Il trattamento con laser Nd Yag è controindicato nei seguenti casi:

- Gravidanza
- Lesioni cutanee sospette nelle regioni da trattare
- Disturbi della cicatrizzazione
- Epilessia
- Assunzione di vit. A o isotretinoina
- soggetti in terapia con farmaci foto sensibilizzanti

Trattamenti alternativi

Oltre alla possibilità di non sottoporsi al trattamento con laser Nd Yag, esistono trattamenti alternativi che prevedono il ricorso ad altri apparecchi laser quali la Luce Pulsata o la terapia infiltrativa sclerosante.

Rischi e possibili complicanze

Come qualsiasi altro trattamento laser il laser Nd Yag può presentare alcuni effetti collaterali; tra i più comuni si ricorda un transitorio eritema (arrossamento), dolorabilità, prurito ed edema (gonfiore), ipopigmentazioni e piccoli esiti cicatriziali. Esiste poi la possibilità se le aree trattate non vengono adeguatamente protette dai raggi solari, che si verifichi una iperpigmentazione o una ipopigmentazione.

MODULO DI ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO RELATIVO AL TRATTAMENTO DI DI LASER VASCOLARE ND - YAG

Nel rapporto tra medico e paziente è necessario ed eticamente corretto che quest'ultimo assuma un ruolo consapevole e partecipativo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente il paziente intenda sottoporsi come previsto anche dagli articoli 33, 34, 35, 36 e 37 del Codice di Deontologia Medica. Per questo motivo il paziente viene informato in modo comprensibile sulla sua problematica e/o patologia, vengono illustrati i possibili trattamenti e la motivazione della scelta di quello/i che si ritiene/ritengono essere il/i più idoneo/i per raggiungere l'esito clinico atteso. È importante pertanto che le spiegazioni sintetizzate nella informativa sul trattamento con acido ialuronico iniettabile - ampiamente illustrate dal medico - siano state ben comprese e ritenute esaurienti dal paziente.

A tal fine io sottoscritto/anato/a ila.....,
residente in, Via, cap.....,
codice fiscale.....

CONFERMO

che la Dott.ssa Giulia Boscaini, ha fornito informazioni sufficienti per farmi capire l'utilizzo del trattamento di LASER VASCOLARE ND - YAG sopra illustrato consentendomi di poter prendere una decisione libera, responsabile e informata; mi ha dato l'opportunità di rivolgere ogni domanda da me ritenuta utile relativamente al trattamento proposto e sono soddisfatto/a delle risposte ottenute; mi ha lasciato il tempo di pensare al trattamento sopra descritto; mi ha informato/a che in caso di ulteriori domande e/o chiarimenti da me ritenuti necessari sarà a mia disposizione e che ulteriori informazioni aggiuntive sono disponibili sul foglio informativo del farmaco. Il medico non mi ha costretto a questo trattamento e sono a conoscenza di potere cambiare idea in qualsiasi momento prima di iniziare il trattamento stesso.

CONFERMO

che la Dott.ssa Giulia Boscaini al fine di consentirmi una volontaria, libera e consapevole decisione in merito al trattamento di LASER VASCOLARE ND - YAG – mi ha fornito ampie, complete ed esaurienti spiegazioni su quanto illustrato all'interno di questa informativa con particolare riferimento al protocollo terapeutico, alla mia situazione clinica e connessa diagnosi, alle possibilità terapeutiche, ai benefici, ai limiti, alle alternative, alle indicazioni, alle controindicazioni, agli eventuali effetti collaterali, alle indicazioni e procedure che dovrò seguire pre e post trattamento per il raggiungimento del risultato auspicabile, le complicanze e gli esiti, nonché sulla periodicità e ripetitività del trattamento stesso consapevole dell'importanza di aver risposto in modo accurato e sincero alle domande rivoltemi dal medico sul mio stato di salute, eventuali allergie, sensibilità ed eccipienti, farmaci assunti nel periodo recente od in corso di assunzione, nonché di precedenti terapie o trattamenti medici o di altra natura effettuati nel distretto muscolare e nelle aree adiacenti alla zona di trattamento nonché di avere risposto in modo accurato e sincero alle domande rivoltemi dal medico.

DICHIARO

di non avere altri quesiti o dubbi relativi al trattamento e di essere soddisfatto/a delle risposte ricevute dal medico il quale mi consegna la copia di questa informativa unitamente al consenso informato ed al foglio informativo del farmaco. Dichiaro anche che provvederò a contattare il medico tempestivamente nel caso uno o più controindicazioni e/o effetti collaterali dovessero verificarsi successivamente al trattamento.

PROCEDURE ALTERNATIVE E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Mi sono state segnalate le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici e sono conscio/a di averli ben compresi e di optare per questo trattamento. Sono consapevole che la qualità degli esiti non è valutabile a priori, e che non mi sono state fornite garanzie precise circa il risultato che otterrò con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinarne l'esito del trattamento. Mi è stato inoltre adeguatamente spiegato che il beneficio atteso da tale intervento si raggiunge con più sedute e che potrebbero in alcuni casi rendersi necessarie ulteriori sedute oltre a quelle concordate all'inizio. Mi è stato illustrato in modo completo che in taluni casi il risultato può essere insoddisfacente per una buona risposta individuale, indipendente dal trattamento. Il medico cercherà di individuare tempestivamente questi casi dopo la prima o al massimo la seconda seduta. In questi casi non può essere richiesto rimborso.

Letto quanto sopra, ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti, avendo avuto modo di valutare rischi e benefici del trattamento oggetto dell'informativa ricevuta,

ACCONSENTO

La Dott.ssa Giulia Boscaini, Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, iscritta all'Ordine dei Medici di Modena al numero 6390, ad effettuare la procedura medica di trattamento di LASER VASCOLARE ND - YAG per la seguente indicazione/finalità: LESIONI VASCOLARI.

Il trattamento verrà effettuato con LASER CUTERA XEO ND - YAG e dichiaro nello specifico di essere stato informato delle specifiche indicazioni, controindicazioni effetti collaterali di questo specifico trattamento

Le zone da trattare, concordate tra me ed il medico, sono le seguenti:

- Teleangectasie volto (Couperose)
- Teleangectasie (Capillari dilatati) arti inferiori
- Angiomi rubino

DICHIARO

Di aver palesato senza riserve il mio stato di salute, onde permettere al medico di valutare eventuali contro-indicazioni o allergie o incidenze specifiche di complicanze e effetti collaterali.

Data,

Luogo,

Firma autografa del/della paziente.....

Firma autografa del medico
