[www.visszersebesz.hu](http://www.visszersebesz.hu)

[www.ersebesz.eu](http://www.ersebesz.eu)

**HONLAP TÉRKÉP**

Köszöntő

Bemutatkozás

Munkahelyek, elérhetőségek

Érbetegségek – alapismeretek és műtétek

Blog

Orvos válaszol

Hivatkozások

Kulcsszavak

**KÖSZÖNTŐ**

**Fotó**

Tíz év általános sebészeti tevékenység után specializálódtam az érsebészetre, melyet húsz éve gyakorlok. Munkám során az érbetegségek minden műtétet igénylő betegségét ellátom, mind a hagyományos, mind a világban elérhető legmodernebb műtéti technikák rendelkezésre állnak. Tervezett műtétre az ország bármely részéről érkező beteget fel tudunk venni.

Legfontosabb területek:

* Nyaki erek sebészete (carotis), stroke prevenció
* Hasi és alsó végtagi érszűkületes betegségek gyógyszeres és műtéti kezelése
* Verőértágulatok (aneurysma) nyitott és endovascularis (stentgraft) kezelése az aorta mellkasi és hasi szakaszán, a perifériákon
* Visszerek nyitott műtéti és modern endovénás (lézeres, radioferkvenciás, ragasztásos) kezelése valamint sclerotherapia

Ambuláns betegvizsgálat és előjegyzés:

a/ Semmelweis Egyetem Szív- és Érgyógyászati Klinika, ambulancia:

OEP rendelés, előzetes időpont-biztosítás (+3614586800) és beutaló szükséges

b/ Budai Egészségközpont, ambulancia:

Magánrendelés, előzetes időpont-biztosítás (+3614895200) szükséges

Műtétek:

a/ Semmelweis Egyetem Szív- és Érgyógyászati Klinika: minden artériás műtét (carotis, aneurysma, alsó végtag) és hagyományos, nyitott visszérműtétek – OEP finanszírozással

b/ VP-MED Egészségcentrum: modern visszérműtétek (lézeres, radiofrekvenciás, ragasztásos) – magánrendelés keretében

**BEMUTATKOZÁS**

**Tanulmányaim**

1984-1990 Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Budapest

1990 Államvizsga, Általános Orvosi Diploma

1994 Általános sebészeti szakvizsga

1998 Érsebészeti szakvizsga

2008 Igazságügyi Orvosszakértő

2011 Ph.D. fokozat, Semmelweis Egyetem

**Munkahelyek, beosztások**

1990-1998 Flór F. Pest megyei Kórház, Sebészeti Osztály segédorvosa,

1999 -2012 Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinika tanársegéde, majd

egyetemi adjunktusa

2008-2019 Igazságügyi orvosszakértő

2012-től Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

Érsebészeti Tanszék osztályvezető főorvosa

2016-tól egyetemi docens

**Nyelvvizsgák**

Angol Állami középfokú vizsga

Német Állami középfokú vizsga

Német nyelvvizsga: Zertificat, Goethe Institut

**Tagságok**

Magyar Sebész Társaság

Magyar Angiologiai és Érsebészeti Társaság

Magyar Orvosi kamara

Magyar Tudományos Akadémia Köztestület

Érsebészet Szakmai Grémium

**Szcientriai mutatók**

Összegzett impakt faktor: 13,898

Hirsch index: 4

Független idézet: 45

Függő idézet: 49

Részletezve: 22 cikk, 39 előadás, 10 poszter és 1 könyvfejezet 2 jegyzet

**Oktatás**

Graduális:

Sebészeti és érsebészeti gyakorlatok III.-IV.-V.-VI. éves medikusok számára magyar, német és angol nyelven, vizsgáztatás

Német nyelven tantermi előadások érsebészetből

Postgraduális:

Rezidensképzés, mentori program, előadások

Szakorvos jelöltek képzése, tutori program

**MUNKAHELYEK, ELÉRHETŐSÉG**

1/ Semmelweis Egyetem Szív-és Érsebészeti Klinika, Érsebészeti Tanszék

Budapest, 1122 Városmajor utca 68.

Ambulancia időpont: +36145868800, [info@kardio.sote.hu](mailto:info@kardio.sote.hu)

Rendelési idő: kedd, 9-14 óra

Tevékenység: ambuláns rendelés, teljes artériás érsebészeti betegségcsoport műtétei és hagyományos nyitott visszérműtét

Megközelítés: …. google térkép beszúrás

128 vagy 129 busz és 20m séta

3 Metro Széll Kálmán tér és 15 perc séta

Gépkocsival a környéken, fizetős parkolás.

2/ Budai Egészségközpont

Budapest, 1126 Királyhágó utca 1-3.

Ambulancia időpont: +3614895200 <https://online.bhc.hu/Ugyfel/>

Rendelés idő: hétfő 17-20 óra

Tevékenység: ambuláns betegvizsgálat

Megközelítés: ….. google térkép beszúrás

Deák térről az Alagúton át ([105-ös autóbusszal](https://bkk.hu/menetrendek/#105)) Királyhágó utcai megálló

Újbuda irányából a Királyhágó tér felől ([212-es autóbusszal](https://bkk.hu/menetrendek/#212)) Királyhágó téri megálló

A Böszörményi út felől ([59-es villamossal](https://bkk.hu/menetrendek/#59)) Királyhágó téri megálló

Az Alkotás út felől ([61-es villamossal](https://bkk.hu/menetrendek/#61)) Királyhágó utcai megálló

Gépkocsival a kórház területén parkolás

3/ VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ

Budapest, 1042 Árpád út 56, sz.33

Kapcsolat: +36309631363, [info@vpmed.hu](mailto:info@vpmed.hu)

Tevékenység: új típusú (lézeres, radiofrekvenciás, ragazstásos) visszérműtétek végzése

Megközelítés: ………. google térkép beszúrás

3 Metro vagy 12 v. 14 villamos Újpest–Központ és 250m séta.

Gépkocsival parkolás az Újpesti Piac parkolójában és 50 séta.

**ÉRBETEGSÉGEK – ALAPISMERETEK ÉS MŰTÉTEK**

I./ Artériás betegségek

1./ **nyaki erek (carotis) betegségei**, **stroke**

a/ kórkép: a nyaki érben az érelmeszesedés (atherosclerosis) miatt kialakuló meszes plakk szűkíti az eret, róla kis darabok (mész vagy thrombus) lesodródhatnak és az agyba feljutva artériás elzáródást okozhatnak. Ez lehet tünetmentes, de gyakran neurológiai kieséi tüneteket okoz.

b/ tünetek: ellenoldali testfélgyengeség vagy bénulás, látótérkiesés. Lehet átmeneti vagy maradandó

c/ vizsgálatok: első vizsgálat a nyaki ér UH, mely a szűkület mértékét tudja meghatározni. Ha ez jelentős, a 7o%-ot meghaladja, CTA vagy MRA szükséges, mely a nyaki éren a plakk pontos szerkezetét, kiterjedését, a szűkület mértékét megmutatja és egyben az agyi károsodás mértékét is igazolja.

d/ kezelési lehetőségek: 70%-nál kisebb igazolt szűkület esetén preventív gyógyszeres kezelés szükséges, így 1x100mg Aspirin protect és bármely statin (még normál cholesterin szint mellett is), valamint a rizikótényezők csökkentése (dohányzás elhagyása, diabetes rendezése, súlytöbblet csökkentése, rendszeres mozgás). Ha a szűkület a 70%-ot meghaladja, műtét szükséges. A műtét után a klinikai tünetek javulása nem várható, a fő cél a súlyosabb neurológiai tünetek, a stroke kialakulásának megelőzése. A kezelés mikéntjéről a döntést nem a klinikai tünetek súlyossága, hanem a nyaki ér szűkületének mértéke befolyásolja elsődlegesen.

e/ műtéti típusok: nemzetközi ajánlások szerint elsődleges a nyitott műtét, mely altatásban történik, a nyaki ér megnyitása után a kóros plakkot eltávolítjuk. A seb jól gyógyul, sebfájdalom nem gyakori, általában a beteg három nap múlva hazamehet. Ha a nyak már operált, ha korábban besugárzásos onkológiai kezelés történt vagy a szűkület egy korábbi műtét utáni visszaszűkülés, úgy endovasculris megoldás, azaz katéteres értágítás indokolt stent beültetéssel. Ha az ér teljesen elzáródott, sebészeti lehetőség nincs.

f/ utókezelés, követés: a műtét után a gyógyszeres kezelés folytatása és a rizikótényezők kezelése továbbra is indokolt, valamint fél évente reguláris UH kontroll az erek állapotának megítélésére. Terhelés, munkavégzés szempontjából a műtét nem jelent korlátozást.

hivatkozás:

[http://vszek.semmelweis.hu/nyaki-veroer-szukulet#](http://vszek.semmelweis.hu/nyaki-veroer-szukulet)

<https://www.youtube.com/watch?v=fGw0oBmmuHM>

2./ **alsó végtagi** **érszűkület**

a/ kórkép: az alsó végtagi erekben az érelmeszesedés miatt szűkületek, az idő múlásával elzáródások alakulnak ki. Ennek következtében a végtag keringése romlik. Ez eleinte járási panasz formájában jelentkezik, majd előrement állapotban a végtagon szövetelhalás alakulhat ki, végül a végtag amputációja lehet szükséges

b/ tünetek: a leggyakoribb tünete a terhelésre, járásra jelentkező izomfájdalom, pl. vádligörcs, mely pihenésre szűnik (kirakatbetegség), A járástávolság idővel fokozatosan csökken. Ha a vérellátási zavar tartós, a perifériás részeken (ujjakon) szövetelhalás (gangrena) alakul ki, mely idővel progrediál, és a kórkép végtagvesztéshez vezet. Cukorbeteg (diabetes) esetén gyakran megtartott járásképesség mellett első tünet lehet az ujjak kisebesedése. Ha a vérellátási zavar hirtelen alakul ki (pl. embólia), hirtelen súlyos lábfájás jelentkezik, kritikus vérellátási hiánnyal, mely azonnali kezelést igényel

c/ vizsgálatok: a beteg kikérdezés, a panaszok jellege az első fontos információ. A láb bokatáji ereinek tapinthatósága a következő lépés – ha ez már hiányos, kézi dopplerrel vizsgálható a vérkeringés mértékének csökkenése (boka-kar index). Ha a panaszok súlyossága miatt műtéti kezelés szükségessége felmerül, érfestés javasolt (hasi erek esetében CTA, a láb alsó szakaszának vizsgálatára inkább katéteres érvizsgálat.)

d/ kezelési lehetőségek: korai esetben, megtartott járásképesség mellett prevenciós kezelésként Aspirin protect és statin javasolt, valamint a keringés javítására tablettás gyógyszerek (cilostazol, sulodexid), súlyosabb panaszok esetén infúziós kezelés (prostaglandinok) végezhető. Ha a járásképesség 100 méternél kevesebb, ha a lábon seb alakul ki, műtét javasolt. A kezelés mikéntjéről a döntést nem az érszűkület mértéke, hanem a klinikai tünetek súlyossága befolyásolja elsődlegesen. A beavatkozás célja a végtag megtartása, a jobb járásképesség elérése

e/ műtéti típusok: ha érfestés szerint rövid szakaszú az érelzáródás, vagy a beteg általános teherbírása alacsonyabb, elsődleges az endovascularis beavatkozás azaz katéteres értágítás, ha kell, stent beültetéssel. Ez kevéssé megterhelő, a beteg általában másnap hazamehet. Ha a szűkület sokszoros, hosszú szakaszú, és a beteg általános állapota jó, inkább nyitott műtét javasolt. Ennek módja a röntgenkép alapján, egyedileg határozható meg, gyakran több lehetőség közül választjuk ki a legmegfelelőbbet. Van mód, az ér megtartásával a belső meszes plakk eltávolítása történik, vagy az elzáródott szakasz áthidalására műérrel, saját érrel végezhető. Ha a műtétet hasi szakaszon végezzük, gyakran intenzív osztályos ápolás szükséges, átmenetileg. A sebek a hason gyakran fájdalmasak, a végtagokon gyakran hosszúak, gyógyulási idejük általában egy hét. A műtéti módszerek kombinálhatók, ha szükséges a nyitott műtét egyidejű katéteres eljárással egészítjük ki (hibrid beavatkozás) így a beteg számára a műtét megterhelés csökkenthető. A műtét eredményességét sok tényező befolyásolja, leginkább a perifériás saját erek nyitott vagy elzáródott volta – utóbbi esetben rosszabb a műtét eredménye, tartóssága.

f/ utókezelés, követés: a műtét után a gyógyszeres kezelés folytatása és a rizikótényezők kezelése továbbra is indokolt, valamint fél évente reguláris érsebészeti kontroll az erek állapotának megítélésére. Terhelés, munkavégzés szempontjából a hasi műtét után csökkent terhelés javasolt kb. két hónapig. A lábakon végzett műtét után jellemzően javul a járásképesség, de a teljes panaszmentesség nem mindig érhető el, ezt a még nem operált erek állapota is befolyásolja. Rendszeres séta, mozgás kifejezetten jót tesz alsó végtagi érszűkületes betegség esetén.

hivatkozás:

<http://vszek.semmelweis.hu/also-vegtagi-erszukulet>

3./ értágulatok, **aneurysmák**

a/ kórkép: érfalgyengeség veleszületett hajlam vagy szerzett érbetegség (gyulladásos kórkép, atherosclerosis) miatt bármely verőéren kialakulhat. Veszélye a **mellkasi (thoracalis aorta aneurysma, THAA**), **hasi aorta (abdominalis aorta aneurysma, AAA**) szakaszon az érfal túlfeszülése kapcsán annak megrepedése és következményes életveszélyes vérzés, míg periférián kialakuló tágulatokban a vérrögképződés és következményes érelzáródás a fő veszély – emiatt nyaki éren stroke kockázat, alsó végtagon vérhiányos állalapot, végső esetben amputációs kockázat áll fenn.

b/ tünetek: a kórkép kifejezetten tünetmentes, felismerése gyakran véletlenszerű vagy más miatt végzett UH, CT vizsgálat során, vagy a kóros tapintási lelet kapcsán derül ki. Rosszabb esetben a vérzéses tünetek vagy akut verőér-elzáródás miatt válik szükségessé az azonnali érsebészeti ellátás.

c/ vizsgálatok: hasi és perifériás ereken UH vizsgálattal is igazolható, de a pontos kiterjedést csak CT vagy MR mutatja meg.

d/ kezelési lehetőségek: Ha tágulat mérete még mérsékelt, annak követése, reguláris UH vagy CT kontrollja javasolt, valamint a rizikófaktorok csökkentése, és a vérnyomása beállítása – cél a magas értékek, kiugrások kerülése. Ezek ugyanis az értágulat növekedésének egyik fő tényezői. Ha az ér átmérője már a normál méret 2-3 szorosa (pl. aorta esetén az átmérő 5 cm feletti, térmagasságban 3 cm feletti) műtét lehet szükséges. A kezelés mikéntjéről a döntést az ér átmérője, esetleges szövődmények kialakulása befolyásolja elsődlegesen - a cél a prevenció, azaz a megepedés vagy érelzáródás megelőzése.

e/ műtéti típusok A kezelés módját többek közt a tágulat helye, kiterjedése, a beteg általános állapota befolyásolja. Végezhető:

* nyitott műtét, a tágult szakasz műérrel pótlásával, szinte minden érszakaszon, fiatalabb, jó teherbírású beteg esetén (**interpositio**). Ez szinte minden érszakaszon elvégezhető, a mellkasi, hasi szakaszon kiterjesztett nagy műtétet jelent, majd intenzív osztályos megfigyelést. Érsebészeti szempontból tartós megoldást jelent.
* Endovascularis műtét **(EVAR, TEVAR**), mely jelenleg az érsebészet terén elérhető *legmodernebb, high-tech, minimálinvazív*, a beteg számára kis megterhelést jelentő beavatkozás. Többségében a lágyéki ereken át felvezetett u.n. **stentgraft** beültetéssel lehet belülről lefedni az értágulatot, így megszüntetve a megrepedés kockázatát. Ez nem minden értágulat esetén alkalmazható, de ha igen, úgy idősebb, gyengébb állapotú betegeknél is kis megterheléssel elvégezhető beavatkozás. Utána évenként CT kontroll szükséges az eseteges elmozdulás vizsgálatára, mely sugár és kontrasztanyag terheléssel jár, és előfordulhat újabb beavatkozás szükségessége.
* Az érsebészet legnehezebb feladatát jelentő, az egész aortát érintő aneurysma (**thoracoabdominalis aorta aneurysma**) esetén is van általában műtéti lehetőség, mind nyitott műtéttel mind stentgrafttal. Ez több órás, megterhelő nehéz műtétek. A Városmajorban az Érsebészeti Tanszéken gyakran olyan eseteket is felvállalunk, melyet az ország más központja már nem lát el.

f/ utókezelés, követés: a műtét után a gyógyszeres kezelés folytatása és a rizikótényezők kezelése továbbra is indokolt. Fél évente reguláris érsebészeti kontroll javasolt az erek állapotának megítélésére: nyitott műtét után általában UH elegendő, stentgraft beültetés után évente CTA szükséges és a beültetett műér elmozdulása esetén szükség szerint újabb beavatkozás.

hivatkozás:

<http://vszek.semmelweis.hu/aneurizma>,

<https://www.youtube.com/watch?v=qUpXJBoAoWI>

<https://www.youtube.com/watch?v=HcXWElwhH-o>

<https://www.youtube.com/watch?v=wkCyPdBUlB8>

<https://www.youtube.com/watch?v=44g3yc9R6Go>

II./ **Visszeresség**

a/ kórkép: A lábakon a vérellátást az artériás rendszer biztosítja, a vért visszafelé a vénák szállítják. Ez többségében az álló testhelyzet miatt lentről felfelé történik, a működéshez a visszafolyást gátló ép vénás billentyűzet szükséges. Ha a véna túltágul, a billentyű nem zár, a vér nem ürül ki teljesen, pang. A hosszú ereken a véroszlop nyomása a bokánál okoz tüneteket: először barna pigmentáció, majd egybefolyó bőrelszíneződés jelentkezik a beivódó pigmentek miatt, ez károsítja a bőr keringését, oxigenizációját, évek során fekély alakul ki. A fő vénatörzs pangása a bele vezető oldalágak elfolyását is rontja, így azok keringése is lassul, a vér pang, feszíti az oldalági vénák falát, azok kitágulnak, kanyargósak lesznek – kialakul a látható visszeresség. Ettől független kórkép a lábon kialakuló felületes pókhálóvénák esete, melynek keringési jelentősége nincs, „csak” esztétikai problémát okoznak. További vénás betegség a mélyvénás trombózis, melynek nincs érsebészeti vonzata, belgyógyászati kezelést és gondozást igényel.

b/ tünetek: kezdeti állapotban „nehéz láb érzés”, feszülés, estére vizenyősség jelentkezhet. Később a láb vénái kitágulnak, a kanyargós erek tapinthatóak lesznek, könnyen begyulladnak. A kórkép előrehaladtával belbokánál barna bőrelszíneződés vagy ekcéma-jellegű bőrtünet, majd később vénás fekély alakul ki. A kórkép osztályozására az irodalomban a CEAP rendszer terjedt el, ahol „C” a klinikai tüneteket, „E” az etiológiát (okot), A az eltérés anatómiai helyét, „P” az eltérés patofziológiai magyarázata szerinti besorolást jelenti. A gyakorlatban a klinikum „C” alapján történő beosztást használjuk, ennek alapján állítható fel a szükséges beavatkozás indikációja és követhető a beteg állapotának javulása.

c/ vizsgálatok: a beteg kikérdezése, a panaszok jellege az első, majd UH vizsgálat igazolhatja, hogy a láb vénái épek-e, van-e billentyűelégtelenség, mélyvénás keringési zavar.

d/ kezelési lehetőségek: kezdeti állapotban, UH szerint még ép vénás billentyűzet esetén preventív céllal I-es compressios gyógyharisnya viselése javasolt nappal, sok állás, ülés alatt. Ha panaszos, több vénás keringést javító gyógyszer választható a gyógyszertárban, recept nélkül. Visszérgyulladás esetén ezek mellett helyileg jegelés, Lioton gél javasolt, ha a combra is terjed, heparinos kezelés (LMWH) szükséges. Ha UH szerint a vénás billentyű már elégtelen és a beteg panaszos, műtét végezhető.

CEAP beosztás szerinti kezelési javaslatok:

C0 – nincs látható eltérés, de van panasz, feszülő-láb érzés: gyógyszeres és kompressziós kezelés javasolt, prevenciós, I-es kompressziós gyógyharisnyával, renszeres mozgás,

C1 – teleangiektáziák vagy retikuláris vénák: sclerotherapia javasolt esztétikai indikációval,

C2 – varikózus vénák: ha a fővéna ép, inkább konzervatív kezelés, ha a fővéna elégtelen, műtét javasolt,

C3 – ödéma: ha a fővéna ép, inkább konzervatív kezelés, ha a fővéna elégtelen, műtét javasolt,

C4 – bőrjelenségek (pigmentáció, lipodermatoszklerózis, atrophie blanche, vénás ekcéma, stb.): igazolt vénás elégtelenség esetén műtét és tartós kompressziós kezelés,

C5 – előbbi bőrjelenségek és gyógyult fekély: igazolt vénás elégtelenség esetén műtét és tartós kompressziós kezelés. A bőrelszíneződés maradandó, a fekély kiújulásának megelőzése az elérhető cél.

C6 – bőrjelenségek és aktív fekély: igazolt vénás elégtelenség esetén műtét és tartós kompressziós kezelés. A bőrelszíneződés maradandó, a fekély gyógyulása az elérhető cél.

e/ műtéti típusok: Két fő műtéti lehetőség áll rendelkezésre: a nyitott vagy az u.e. endovénás beavatkozás. Mindkettő célja, hogy az elégtelen felületes vénás rendszert kiiktassuk (teljes eltávolítással vagy belső zárással), így lábon jelentkező vénás nyomás csökken, a tünetek szűnnek.

**Nyitott visszérműtét** során rövid altatásban vagy gerinctáji érzéstelenítésben a teljes beteg felületes vénás érszakaszt eltávolítjuk, a lágyéki elégtelen vénás billentyűt elvarrjuk, a kitágult összes oldalágat együlésben eltávolítjuk. Ehhez lágyékban és bokánál kis, kb 2 cm-es műtéti metszés szükséges, az oldalágak kicsi, kb. 1-2mm-es szúrásokon keresztül lezsnek eltávolítva. A műtét egynapos befekvéssel jár, varratszedés általában egy hét múlva esedékes. A műtét után a lábon a beteg végig járásképes és önellátó, de a kiterjedt vérömlenyek lassan, néhány hét alatt szívódnak fel, addig fásli vagy gyógyharisnya viselése javasolt. Átlagosan két hét otthoni tartózkodás után a beteg már dolgozhat, sportolás egy hónap után kezdhető. A műtét OEP finanszírozott ellátásban elérhető.

Másik műtéti csoport két részre osztható. Az egyik a **lézeres és a radiofrekvenciás visszérműtét**, ahol helyi érzéstelenítés (u.n. tumescens anaesthesia) mellett a fővénába egy tűszúráson át vezetjük fel az eszközt, és termikus hatással az érintett vénát elzárjuk. A másik csoportnál érzéstelenítés sem szükséges, ilyen a fővéna **ragasztóval történő** **kezelése** – egy tűszúrásbólvégzett eljárás után kompressziós kezelés sem szükséges, a végtag gyorsan terhelhető. Ezen eljárásokkal a fővéna lezárásra kerül, a lábon a korábbi vénás terhelés megszűnik, a kanyargós oldalágak feszülése csökken. Ennek következtében a látható visszerek nagy része néhány hónap alatt visszahúzódik, a maradékot később **injekciós kezeléssel (sclerotherápiával)** lehet kezelni.

Beágyazott video: <https://www.youtube.com/watch?v=4JYZTzi_DJ0>

Mindezen beavatkozások előnye a beteg számára a kisebb megterhelés, minimálinvazív, nincs fájdalom, nincs kórházi befekvés, nincs vágás, nincs műtét után vérömleny, másnaptól dolgozhat. A beavatkozás magánellátás keretében elérhető, típustól függően jelentősebb költséggel járhat.

Két hónap után a nyitott és az endovénás műtétek eredményessége megegyező.

A felületes u.n. pókhálóvénákat injectiós kezeléssel, sclerotherapiaval lehet – esztétikai indikációval – jó eredménnyel kezelni. Kialakulásuk hajlam kérdése, így a később ismételt kezelés lehet szükséges.

f/ utókezelés, követés: ha a beteg hajlamos a visszerességre és munkája miatt sok ülés, állás nem elkerülhető, a kiújulás megelőzésére prevenciós gyógyharisnya javasolt. Kiújulás esetén az oldalágak sclerotherapiája végezhető.

hivatkozás:

<https://vpmed.hu/szolgaltatasok/modern_visszermutetek/>

**BLOG**

**ORVOS VÁLASZOL**

**HIVATKOZÁSOK**

Műtéti tájékoztatók

1/ nyaki érműtét: …. pdf

2/ alsó végtagi érműtét: …. pdf

3/ aneurysma műtét: …. pdf

4/ hagyományos visszérműtét: …. pdf

5/ lézeres és radiofrekvenciás visszérműtét: …. pdf

6/ ragasztásos visszérműtét: …. pdf

Protokollok:

1/ Európai Érsebész Társaság ESVS ajánlásai: <https://www.esvs.org/journal/guidelines/>

2/ Magyar szakmai irányelvek:

<https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

3/ Semmelweis Egyetem Szív- és Érgyógyászati Klinika:

<http://vszek.semmelweis.hu/index>

4/ Semmelweis Egyetem Érsebészeti és Endovaszkuláris Tanszék

<http://semmelweis.hu/ersebeszet/>

5/ Budai Egészségközpont:

<https://bhc.hu/>

6/ VPMED Egészségcentrum:

<https://vpmed.hu/>

**KULCSSZAVAK:**

carotis, aneurysma, stentgraft, visszér, lézeres műtét, érsebészet,