

IN venous-lymphatic VERITAS
Global Consensus Document

- connecting Experts, informing Patients -



Fake-News

Evidence Based

日本語版

日本静脈学会 国際委員会

in Venous-lymphatic Veritas consensus document

1. 静脈・リンパ疾患におけるコンセンサス文書

下肢の静脈やリンパ疾患は、頻度が高いものの、時折、見過ごされたり、十分に管理されていない。また、多くのメディアで誤った情報も見受けられる。この文書では、静脈およびリンパ疾患に関する12のトピックスとその中におのおの10の検証されたステートメントを紹介する。これは83ヶ国、69の科学団体および研究機関から150人を超えるトップ・エキスパートによりまとめられたコンセンサス的な文書になっており、関連の科学的参考文献と教育的な内容は専門家、一般を問わず、詳細でかつ多数の言語で下記のウェブサイトから利用できます。:www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/フルテキストはInternational Angiology Journal に掲載される予定です。

1. 成人の50%以上に、下肢の静脈やリンパ系の問題を起こしうる。
2. 下肢浮腫を呈する場合、静脈とリンパのいずれの流出についても的確に評価されなければならない。
3. リンパ還流障害の主原因の一つに静脈血流障害がある。
4. 脚の静脈に対して審美的治療を行う場合、必ず事前に専門医が深部静脈の評価をしなければならない。
5. 人口の1%以上が静脈性潰瘍に罹患しており、その場合は血管専門医によって必ず迅速かつ適切に評価されなければならない。
6. 下肢静脈の血栓（血栓症）は、回避可能な死の主な原因となる。
7. 静脈血栓症の発生リスクは、年齢とともに急速に増加する。
8. 下肢静脈血栓症に罹患した患者の50%以上に、その後数年以内に合併症を認めうる。
9. 静脈血栓症例の1/4において、初回発症から10年で再発している。
10. 人口の最大7%に血栓症の遺伝的素因がある。

2. 静脈・リンパ疾患の診断

下肢静脈とリンパ管疾患を評価するには、その分野の深い知識が必要です。詳細な臨床学的評価は、適切な検査の基で行われるべきである。とくに普及している検査は超音波検査であり、診断過程において非常に価値があるものの、検者に左右されることもあり、臨床専門家として専門的な知識を身につける必要がある。下記に示す10項目は科学的エビデンスに基づいており、更なる教育的資料と共に無料で利用できるウェブサイトも参照：www.vwinfoundation.com/fake-news-free/diagnostics

1. 下肢静脈疾患検出のため、ドップラー・エコーは患者を立位にして実施する(されなければならない)。骨盤由来の疾患を除外する。血管内超音波検査 (IVUS) では、常に治療可能な状況で考慮すべきである。
2. 下肢静脈ドップラー・エコーのレポートには、深部静脈、表在静脈および伏在静脈の所見が含まれなければならない。
3. 静脈逆流や拡張の有無の検査だけでは、治療の適応に十分な評価にはならない。
4. 超音波検査で表在静脈血栓症を診断する際、常に両下肢の深部および表在静脈をチェックしなければならない。
5. 超音波検査で深部静脈血栓症を診断する場合、事前に臨床学的リスク評価は必須であるとともに、検査では静脈2cmごとに、下肢全長を評価すべきである。
6. 超音波検査において、呼吸変化による静脈血流位相があることだけで血栓症を除外することはできない。専門医にさらなる情報を要求すべきである。
7. 超音波検査において、循環周期血流は必ずしも心疾患の徴候ではない。しかし、各症例において適切な臨床学的評価が必須となる。専門医にさらなる情報を要求すべきである。
8. 深部静脈血栓症発症後の観察期間は個々の症例に応じて設定すべきである。
9. 血管内超音波検査 (IVUS) は、腸骨静脈狭窄の検出と治療計画作成において非常に有用である。
10. 超音波検査で静脈流出血流評価する場合、最終的に起こりうるリンパ浮腫や脂肪性浮腫の合併についても評価すべきである。

3. 表在静脈の手術手技

先進国の人々は高齢化、座位中心の生活、肥満などの傾向にある。これらの事実は下肢慢性静脈疾患に対する治療の需要増加と密接に関係している。治療手技としては外科的手術、血管内焼灼術（レーザー、高周波、スチーム）、血管内塞栓術（グルー、フォーム硬化療法併用）、硬化療法などがある。治療戦略としては逆流静脈切除、焼灼および閉塞と、選択的逆流静脈閉塞による正常血流温存による2つがある。以下も参照：www.vwinfoundation.com/fake-news-free/procedures

1. 典型的な静脈疾患に見られる徴候、症状や逆流は表在静脈の手術を行う上で必ず確認されなければならない。
2. 大伏在静脈の治療では、焼灼術より外科的治療が逆流の再発リスクにおいて有意差は報告されておらず、全てにおいて優れているデバイスも認められていない。
3. 一部のデータでは、小伏在静脈に対する焼灼術は外科的治療と比較して、逆流の再発の可能性が低いことが報告されている。
4. 伏在静脈内膜擦過を伴う、カテーテル硬化療法手技は安全に施行できるが（Clarivein[®]、Flebogrif[®]）、静脈逆流再発において焼灼術より劣る場合や、同等な臨床成績も報告もある（Clarivein[®]）。
5. 大伏在静脈に対するスチーム・アブレーションは安全であるが、レーザーや高周波治療に取って代わる推奨にはさらなる科学的データが必要とされる。
6. 大伏在静脈に対する接着剤（グルー）治療は、5年間の長期成績は高周波に劣らず（VenaSeal[®]）、2年間の成績ではレーザーに劣らない臨床結果が報告されている（VenaBlock[®]）。接着剤が異物として体内に残ることを患者に伝える必要がある。異なる接着剤にはそれぞれ科学的検証がなされており、これらを明確に示されなければならない。
7. 専門家による伏在静脈温存手術は、伏在静脈本幹抜去術に代わりうる。
8. すべての静脈に対する治療には少ないが血栓塞栓症のリスクがあり、中には専門医による個別リスク評価や予防が行われなければならないものもある。
9. 表在静脈治療直後において医療用弾性ストッキングの使用は有用とされている。
10. 表在静脈疾患の手術は安全であるが、重大な合併症が起こる可能性もあり、専門医のみが治療に関わるべきである。

4. 深部静脈と血管形成異常

深部静脈は心血液循環の根幹である。この項目では下肢深部静脈血流の病態変化である”逆流”と最終的な“閉塞”に注目する。閉塞の原因のほとんどが血栓形成であり、それは別の項目として取り上げる。また下肢から頸部に至るまで深部静脈における静脈拡張(瘤化)や静脈形成異常(慢性脳脊髄静脈不全症まで)について役立つ情報も含まれている。以下も参照:www.vwinfoundation.com/fake-news-free/deep-venous

1. 深部静脈は特発的、血栓後症候群、外傷後の弁損傷や静脈閉塞により逆流をきたすことがあるため、表在静脈系とともに深部静脈の評価も必須となる。
2. 深部静脈逆流を伴う表在静脈不全の患者は、表在静脈手術が適応になりうるが、専門家による評価が必要になる。
3. 腸骨静脈狭窄は人口の50%以上に認められるが、細い静脈径自体だけでは、治療の適応にならない。
4. 腸骨大腿静脈ステント留置術を閉塞症例に行う場合、専門家が十分に評価をして、重症例にのみ実施されなければならない。
5. 深部静脈の逆流を伴う症例は、適切な圧迫療法と表在静脈逆流に対する治療によって管理しうる。深部静脈の逆流を伴う症例に対する外科的治療は、一部の専門的な施設で行われるとともに、十分な科学的検証を行う必要がある。
6. 膝窩静脈拡張に対しては、専門家の十分な評価のもとで、外科的治療や生涯に渡る長期間の抗凝固療法を行われなければならない。
7. 静脈形成異常は見逃されやすく、少なくとも超音波検査、場合によってはMRIによる画像診断とともに専門家による評価が求められる。
8. 静脈形成異常では、治療戦略を立てる上でその内部にある動脈由来病変を除外されるべきである。
9. 下肢外側に沿った静脈に対する治療では、静脈形成異常に起因する可能性があるため、慎重に術前評価すべきである。
10. 無症候性下肢静脈奇形には、血管形成異常分野を専門とする医師のフォローアップとともに、圧迫療法を中心とした保存的治療が考慮されるべきである。

5. 骨盤内静脈障害（骨盤内鬱滞症候群）

男性の精索静脈瘤と同様に、女性も骨盤内静脈の逆流に影響を受けることがある。この現象は無症状であることもあれば、重大な症状を伴うこともある。この疾患は、非常に高頻度に認められる。しかし、診断が不十分であったり、管理が不十分であったりすることがあまりにも多い。この疾患に対する認識は、医療従事者と一般市民の両方にとって必須である。科学的データに基づく詳細な情報は、こちらで見ることができる。:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free/pelvic

1. 下腹部や背中への痛みは、骨盤内静脈の逆流によって引き起こされることがあり、脈管の専門医を含む専門家による適切な評価が必要である。
2. 骨盤内静脈障害は、骨盤痛の主な原因の一つである。一般公衆のさらなる周知が重要である。
3. 骨盤内静脈障害の症状は、6ヶ月以上の慢性骨盤痛、脇腹痛、性交痛、症状の月経周期による変化、排尿困難・排尿痛などである。無症状の場合もある。
4. 骨盤内静脈障害の兆候は、生殖器または下肢領域の静脈拡張、膣の腫れや膣からの分泌物、月経周期の変化、血尿、痔核などである。
5. 3回以上の妊娠、長時間の立ち仕事、腹部への負荷は、骨盤内静脈障害のリスクを高める可能性がある。遺伝的素因が関与している可能性があるが、これについてはさらなる研究が必要である。
6. 骨盤内静脈障害の診断には、詳細な病歴聴取と臨床的評価、そして専門家による腹部骨盤下肢の超音波検査が必要です。磁気共鳴法(MRI)および/またはコンピュータ断層撮影法(CT)も有用でありうる。静脈造影は侵襲的な検査であり、適切なリスク/ベネフィット評価を行った後に実施しなければならない。
7. 治療適応の決定には、専門性の高い医療機関で行われる静脈造影検査が必要である。しかし、静脈拡張所見だけでは判断できない。
8. コイルや硬化療法による骨盤内静脈の塞栓術は安全であるが、重篤な合併症が起こる可能性がある。これらの処置は専門医の医療機関でのみ行われなければならない。
9. 左脇腹痛や骨盤痛、血尿は左腎静脈の解剖学的な圧迫(Nutcracker症候群)が原因であることがある。この管理は高度の専門的な施設で行われる必要がある。
10. 骨盤症状の改善には、治療後数ヶ月を要することがある。専門医による継続的な状態の再評価が必要である。

6. 静脈血栓症

静脈血栓症は、静脈系の内部に血流障害が形成されることである。脚に起こった血栓は、断片(塞栓)が肺に移動し、その結果、死に至る可能性がある。

世界では4人に1人が血栓症に関連した状態で死亡している。正確な診断治療が重要である。詳細情報: www.vwinfoundation.com/fake-news-free/thrombosis

静脈血栓症

1. 静脈血栓塞栓症(VTE)は、主として脚の静脈(深部静脈血栓症)、または肺(肺塞栓症)における血栓である。患者には、危険因子について説明する必要がある。
2. 上下肢の深部静脈血栓症の症状には、疼痛、腫脹、発赤、圧痛、発熱、表在静脈拡張、皮膚変色などがある。肺塞栓症の症状は、胸痛、頻脈、血痰、息切れなどである。
3. 肥満や下肢静脈瘤は、血栓形成のリスクを高める。
4. 血栓性素因の遺伝子検査が考慮される状態は、50歳未満の初発の血栓性素因のない血栓症、ホルモン療法や妊娠が唯一の危険因子である血栓症、治療や予防に関するさらなる臨床判断に関係する再発性VTEである。
5. 静脈血栓症は担がん患者に一般的に認められ、抗凝固療法がなされなければならない。担がん患者に静脈血栓症を発症した場合、抗凝固療法の治療選択について専門家が議論する必要がある。
6. 表在静脈血栓症は、深部静脈血栓症や肺塞栓症のリスクとなる。
7. 特殊な静脈カテーテルは、資格のある専門家が血栓症の特定の症例の治療に使用することができる。治療指針は国によって異なり、リスクとベネフィットを専門家が慎重に評価する必要がある。
8. 薬物的機械的血栓溶解療法は、カテーテルを用いて血栓を摘除する治療法である。この治療法は、専門家によりリスクとベネフィットを適切に考慮されれば安全である。適切でない場合には治療を回避するため、専門医による慎重な検討が行われる必要がある。
9. 抗凝固療法(血液をサラサラにする薬)を開始前に、すべての患者は網羅的な血液検査を受ける必要がある。重症腎臓病患者には抗凝固療法としてはワルファリンを使用する。また、担がん患者においても血液検査が必要であり、その結果を踏まえ経口抗凝固薬や低分子ヘパリン(LMWH)*による治療が適応可能である。

*注釈 日本では低分子ヘパリンは保険適応がない。

10. 直接経口抗凝固薬(DOAC)は、ほとんどの成人のVTE治療における第一選択薬である。DOAC投与開始前に、腎機能を含む網羅的な血液検査が行われるべきである。

和訳: 日本静脈学会国際委員会 赤木大輔(川崎医科大学)

7. 静脈性潰瘍

静脈疾患による下肢皮膚病変(潰瘍)は、通常考えられているよりもはるかに高頻度で、人口の3%が罹患していると言われている。生活の質(QOL)に重度に影響する合併症を避けるためにも、適切な認識と管理が必要です。専門医、多職種医療従事者と患者との効果的な連携が予防と病変早期治癒の鍵となる。

下記10のエビデンスに基づく記載とともに詳細情報が以下のサイトで利用可能である：
www.vwinfoundation.com/fake-news-free/ulcer

1. 皮膚潰瘍の約70%は静脈由来である。1/5の潰瘍は原因が多因子にわたり、検討が必須である。
2. 静脈性潰瘍の適切な評価には、位置、大きさ、形状、周囲皮膚状態、潰瘍底状態、辺縁性状、滲出物を記載する必要がある。
3. 潰瘍の適切な診断には、詳細な問診、臨床診察、動脈および静脈の超音波検査、リンパ機能評価、足関節上腕血圧比(ABI)測定が必要である。
4. 細菌培養と全身性抗生物質の投与は、感染の徴候症状がある場合のみ必要である。菌が存在する潰瘍である、という理由だけで抗生薬を投与することは推奨されない。
5. 潰瘍の肉眼的状態が非典型的である場合、悪性腫瘍、血管炎、動脈硬化を除外するために生検を行う必要がある。
6. 圧迫療法は潰瘍治癒のための主要な治療法である。専門家の処方と指示に従い、適切な包帯、段階的圧迫ストッキング、調節可能な圧迫器具使用によって行う。難治例では、断続的な空気圧による圧迫が貴重な選択肢となりえる。
7. 静脈潰瘍の管理では、表在静脈逆流を早期に正常化させることが重要である。
8. 最新の創傷被覆材は潰瘍の治癒過程を改善する可能性がある。しかし、製品間の差異を示唆する高いエビデンスはない。
9. 皮膚移植、陰圧閉鎖療法、幹細胞治療は、専門家が評価した特定の症例では貴重な選択肢となり得る。しかし、日常的な使用にはより多くの科学的根拠が必要である。
10. 潰瘍の再発は高頻度に発生する。適切な圧迫療法と皮膚管理は潰瘍再発のリスクを減らす。専門家によるフォローアップが必要である。

8. 静脈疾患の薬物療法

下肢静脈およびリンパ還流障害には、内服薬や外用薬に関する誤った情報が残念ながら一般的に流布している。これらの虚偽情報は、科学的に検証されていない物質が有用であるという誤解を与える可能性がある。エビデンスに基づく内容は、以下のウェブサイトに記載されている：www.vwinfoundation.com/fake-news-free/drugs

1. 科学的に正しく実証されていない静脈-リンパ系への作用をうたった製品が過剰に市場に出回っている。専門医の指示により使用することが必須である。
2. 微粉末精製フラボノイド分画 (MPFF: Micronized Purified Flavonoid Fraction) は、すべての慢性静脈疾患において潜在的に有益であり、いくつかの徴候や症状を改善することが実証されている。
3. スロデキシド (Sulodexid) は、慢性静脈疾患の徴候および症状を有意にコントロールする。静脈潰瘍の治癒を促進し、特定の状況における血栓の再発リスクを低減し、またCOVID-19による炎症の影響を軽減する可能性があると考えられている。
4. ナギイカダ (ブッチャーズブルームともいう *Ruscus aculeatu*) は、慢性静脈疾患関連の症状の改善および浮腫の治療に有益である可能性がある。
5. ルトシド (Rutoside) は、腫れや痛みを軽減する可能性がある。深部静脈血栓症後の症状軽減を示唆する研究もあるが、血栓後症候群予防効果を示す質の高いエビデンスは存在しない。
6. ドベシル酸カルシウム (Calcium Dobesilate) は、腫脹、浮腫および疼痛に関連する静脈不全を軽減する可能性があると考えられるが、有効性を示すためにはさらに多くのエビデンスが必要である。
7. ペントキシフィリン (Pentoxifyllin) は静脈性潰瘍管理に使用することができる。国際的なガイドライン記載では、その適応は一定ではなく、専門医の適切な評価に基づいて使用されなければならない。
8. 局所塗布用クリームは、静脈やリンパの症状や徴候の管理において経験的には有効であるとされる。しかし、文献的には強力なエビデンスを欠いている。製品使用に際し専門医による適切な指示は必須である。
9. 医療用蜂蜜を含む特殊な外用剤は、全層に至らない火傷や術後感染創に有用であることが実証されている。しかし現時点では、他の皮膚病変への使用を支持する強力なエビデンスはない。
10. 本専門家委員会の知る限りにおいて、サプリメントや食事由来成分が静脈やリンパの機能を有意に改善したことは示されていない。
11. 上記に報告された物質の摂取期間は、添付文書を考慮の上、専門医の処方箋に従って決められなければならない。

9. 圧迫療法

圧迫療法 下肢から心臓に向かう静脈とリンパの流れは重力に打ち勝つ必要があり、適切な医療用弾性着衣はその還流を補助する。エビデンスに基づいた声明は以下のとおり。

ウェブサイト: www.vwinfoundation.com/fake-news-free/compression

1. 医療用弾性ストッキングは、着圧がミリメートル水銀柱 (mmHg) で表示されたものを、専門医療者が選ぶ。
2. 適切に選択された弾性ストッキングは、非常に患者にとり着用しやすい。着脱を助ける専用の補助具がある。
3. 専門知識を有する医療スタッフは、出来るだけ弾性ストッキングの使用に使用方法を教育しなければならない。
4. 医療用弾性ストッキングは、30 分以上の立位または座位による健常者および健常妊婦のむくみの制御と主観的快適さ維持への有効性が実証された。
5. 医療用弾性ストッキングは、すべての重症段階の下肢静脈疾患、静脈性潰瘍の再発の減少、リンパ還流障害、血栓塞栓症と血栓後症候群の予防と管理において有益であることが実証された。
6. 医療用弾性ストッキングは、静脈疾患の手術後に有用である。専門知識を有する医療スタッフだけが、種類と着用期間を推奨できる。
7. 異なった機能をもつ包帯は、圧迫療法を静脈リンパ疾患患者の個々のニーズに合わせてカスタマイズするのに役立つ。熟練した専門スタッフだけが、包帯を適切にかつ望ましい圧力レベルで処方・装着できる。
8. 医療用の圧調整型圧迫着衣(面テープ式)は、潰瘍の治癒と下肢静脈・リンパ疾患による浮腫の管理に関して、臨床効果および費用対効果の優位性を示した。
9. 間欠的空気圧迫療法は、下肢静脈性潰瘍、血栓塞栓症の予防、および浮腫の管理において有用な選択肢となりうる。適切な使用時間と圧迫設定は患者によってさまざまであり、専門家による指示を要する。
10. 圧迫療法は適切に処方されれば安全である。禁忌となりうる疾患としては、神経障害、皮膚病変、心不全、下肢の重度変形が挙げられる。末梢動脈疾患では、慎重に評価された限られた患者では有益でありうる。

10. リンパ浮腫 – 脂肪浮腫

リンパ浮腫 – 脂肪浮腫 下肢のリンパ排出障害（リンパ浮腫）は患者数が非常に多く、かつ過小診断されているため、「隠れた流行病」と呼ばれている。下肢の脂肪織変性（脂肪浮腫）は、しばしばリンパ浮腫と鑑別困難である。エビデンスに基づく事実は、以下のとおり。www.vwinfoundation.com/fake-news-free/lymphedema

1. リンパ浮腫は慢性的な体液の蓄積である。脂肪浮腫は下肢脂肪織の炎症であり、リンパ浮腫と関連している可能性がある。
2. リンパ浮腫は進行性疾患であり、その病期は専門家によって正確に診断されなければならない。
3. リンパ浮腫は、腫れ、発赤、皮膚感染症、組織の異常増殖で発症しうる。まず第一に超音波スキャンを施行し、最終的には患者ごとに適した高度な検査を併用する。
4. リンパ浮腫の管理は、多職種による保存的アプローチから開始する。患者教育、皮膚衛生、圧迫療法、機械的リンパドレナージ、身体運動などを含めた確立されたプロトコルに従って行う。メソセラピー（脂肪溶解皮下注射）の有効性は立証されていない。現在、利尿薬を含め、リンパの排出増加が立証された薬はない。
5. リンパ浮腫の外科的治療は、保存的治療では不十分であることが実証された場合に限り、経験豊富なセンターでのみ行う。
6. リンパ浮腫は予防が非常に重要である。それには、常に熟練した専門家に監督されながら適切な皮膚衛生、健康的なライフスタイル、弾性着衣の使用、適切な通院が含まれる。
7. リンパ浮腫の診断では、心臓病、腎臓病、栄養失調、脈管形態異常（奇形）、腫瘍、脂肪浮腫、動静脈疾患、外傷後腫脹を常に除外する必要がある。
8. 下肢の浮腫は、脂肪組織の変化（脂肪浮腫）が原因でありうる。脂肪浮腫は両側肢に生じ、手部や足部に波及し、皮膚に圧痛を伴う。
9. 脂肪浮腫の保存的治療は、リンパ浮腫の治療に類似し、高度の専門医療を必要とする。保存的治療だけで改善しない場合には、特殊な脂肪吸引技術を考慮してよいが、専門家が施行しなければならない。
10. リンパ浮腫と脂肪浮腫はほとんどの場合、慢性化する。一般に生涯にわたり、専門家によるケアと適切なサポートを要する。

11. 硬化療法 + 美容的静脈治療

硬化療法は、下肢静脈の治療および美容管理のための、安全で効果的な技術である。現在、世界中で最も頻繁に行われる治療法である。その実践には適切な専門知識が必須である。静脈穿刺は、多くの人が実行できる簡単な行為である。ただし、どこをどのような方法で穿刺するか、どの薬剤を注射するかについては、高度の知識を必要とする。美容的なレーザー治療についても同じで、成長している分野であるが適切な専門知識と正確な技術を必要とする。立証されている情報：www.vwinfoundation.com/sclero&aesthetic

1. 硬化療法は、下肢の慢性静脈疾患に対する安全で効果的な治療法である。専門医が実施することを条件とする。
2. 専門医が適正な器材(シリンジ)と手順を用いて作成されたフォーム硬化剤は標準化されておりかつ、再現性があり、安全で効果的である。
3. 硬化療法は、下肢慢性静脈疾患のすべての重症段階に対して適応がある。絶対禁忌の疾患としては、硬化剤に対する既知のアレルギー、急性期深部静脈血栓症および肺塞栓症、注射部位の局所感染または全身感染、長期間の臥床や体動障害、フォーム硬化剤使用の際では既知の症候性右左シャントが挙げられる。専門医は、硬化療法の適応について、患者ごとに評価する必要がある。
4. 硬化療法後には、色素沈着が最大20%の患者で生じうる。通常は一過性である。
5. 硬化療法の適応は、専門医が患者の血栓リスクとライフスタイルにおける必要性を評価した上で決定する必要がある。
6. 硬化療法は下肢の美容的静脈治療において第一選択である。直径1mm未満の血管では特殊なレーザーの使用が選択肢に入りうる。
7. レーザーを用いた下肢の美容的静脈治療は、皮膚のやけどや色素沈着などの起こりうる合併症を最小限に抑える技能のある専門医が行う必要がある。
8. この専門家委員会の知る限り、カルボキシセラピー(二酸化炭素注入)、薬物および/または外用薬は、下肢静脈の審美的訴えを改善することが示されている。
9. 静脈の熱凝固療法は、下肢の美容的静脈治療においてオプションとなりうるが、硬化療法を超える推奨のためには、さらなるデータが必要である。
10. 静脈疾患は再発しうるため、美容的静脈治療の効果は確実とは考えられない。美容的静脈治療の前には、常に適切な超音波検査を行うべきである。

12. ライフスタイル、スポーツ、栄養

静脈治療において、ライフスタイル、スポーツ、栄養はすべて薬物治療と同様に、どのように実践されるか次第で有害にも有益にもなる。静脈リンパの関連分野において、エビデンスに基づいた声明が報告されている。www.vwinfoundation.com/life-style

1. 肥満、不良な姿勢、運動不足は、下肢の慢性静脈疾患の危険因子である。
2. 経口および注射ホルモン薬の使用は、静脈血栓塞栓症のリスクを高める可能性がある。経皮投与は血栓塞栓症のリスクを減らすことができるが、推奨を最終決定するにはさらなる調査が必要である。
3. この専門家委員会の知る限り、静脈リンパ循環を改善することが科学的に証明された食品、飲料、サプリメントはない。いかなるサプリメントも、使用前に専門医に相談することが最重要である。
4. この専門家パネルの知る限り、静脈リンパ疾患の改善効果が科学的に検証された特殊な食事療法はない。食事療法は、肥満、酸化ストレス、過剰な静脈リンパ拡張を避けることを目的とし、個々の患者に合わせてカスタマイズすべきである。
5. 腓腹部の筋肉をゆっくり穏やかに動かす運動は、静脈還流を促進する。腓腹部の筋肉の突然の運動、最大限の筋収縮、または外傷は、静脈還流を障害する可能性がある。正しい運動療法の見立てには、専門家への相談が役立つ。
6. 適切に処方された医療用弾性着衣は、歩行後の疲労感や長時間座位後の症状を改善する。専門医療者による処方を推奨する。
7. 適切に処方された医療用段階圧弾性ストッキングは、4時間のフライト後の下肢浮腫を軽減する。静脈血栓塞栓症のリスクがある患者は、専門医療者によって処方された医療用弾性ストッキングを着用する必要がある。
8. 神経筋電気刺激療法は、下肢静脈還流に有益であるという予備的なエビデンスがある。その使用を専門医が推奨するには、より多くのデータが必要である。
9. 特別に作成され標準化された水中運動は、下肢の静脈リンパ還流に有益であることが示されている。入浴施設/水中での歩行運動については、まだ科学的検証が必要である。
10. 医療情報にはフェイクニュースが蔓延している。常に検証された科学論文や専門医療者の意見に基づくことが重要である。