

PhotonLife IR laser 905nm:
het gebruik ervan in de behandeling van
cellulitis en lymfedrainage

In onze studie werd de **Vitalaser** IR Laser getest zowel voor de behandeling van cellulitis, lymfoedeem en lymphostasis (verstopte lymfewegen) van de onderste ledematen. Aanvankelijk werden de twee klachten afzonderlijk behandeld.

Allereerst is lymfedrainage toegepast. Het gevolg van deze behandeling was ook dat cellulitis, vooral in fase 1 en 2, werd beïnvloed door de laserbestraling.

Indicaties:

Patiënten met cellulitis in de fasen 1 en 2. Dat wil zeggen wanneer de macro-nodules (lever aandoening) nog niet verschenen zijn en er een hoge lymfatische residucomponent werd waargenomen.

Daarom is besloten om de methoden voor cellulitisbehandeling met die van lymphostasis samen te voegen.

De indicaties voor het gebruik van deze methode zijn:

1.Cellulitis · in fase 1 en 2, zonder verdere behandeling,

2.Cellulitis · in een gevorderd stadium 2 en 3, met de steun van mesotherapie.

3.Lichte en matige lymfoedeem als gevolg van behandeling met E/P en lichte veneuze insufficiëntie.

Materialen en methoden:

De gebruikte laser was de 905nm. Vitalaser in klasse IIIB met drie sondes: met een, drie en zes diodes.

De single-diode sonde werd niet gebruikt in deze methode, omdat het te behandelen gebied te groot was met betrekking tot de sondedekking.

In onze studie werden 50 patiënten behandeld, opgesplitst naargelang het type van de gevonden vorm van cellulitis.

- 14 patiënten met fase 1;
- 26 patiënten met stadium 2;
- 10 patiënten met stadium 3;

Alle patiënten ondergingen een Doppler-test (snelheid van

bloedcirculatie in de bloedvaten van de hersenen) vóór het begin van de laserbehandeling om vast te stellen of er wel of geen voldoende werking van het veneuze systeem was.

5 punten werden aangebracht waarop de drie-diode sonde toegepast werd voor een tijd tussen een en twee minuten:

Punt 1: femorotibial . - Mediaal aan de mediale condylus tibialis (het draaien van de sonde tegen de klok in);

Punt 2: talocrural : mediale oppervlak (het draaien van de sonde tegen de klok in);

Punt 3: plantair : borstelende bewegingen;

Punt 4: femorotibial - mediaal van de mediale femorale condylus (het draaien van de sonde tegen de klok in);

Punt 5: mediale zijde van de dij waar de saphena (bloedader) samenvloeit in de femorale ader.

Punt drie was niet opgenomen als referentiepunt in de handleiding, maar het werd toch gebruikt. Dit omdat de werking van dit apparaat op het veneuze-lymfatisch systeem zo werkt dat dilatatie (vaatverwijding) van het vaten en lymfestelsel optreedt. Dit gebeurt gelijktijdig met de verhoging van de stuwkracht van de veneuze massa van de bovendij in de richting van de voeten.

Dit veroorzaakt een hogere concentratie van veneuze bloed op plantaire niveau, wiens lozing in de eerste plaats moet zorgen voor gemakkelijkere veneuze terugstroming.

Na het passeren van de drie-diode sonde over de genoemde punten, was de zes-diode sonde gebruikt voor het borstelen van de ledematen in proximo-distale richting. Eerst op de voorkant en vervolgens over de gehele achterzijdenoppervlakte.

Volgorde van de sessies:

Sessie	Power	Frequency	Times
1	85	13	5x2
2	90	14	5x2
3	95	15	5x2
4	99	15	5x2
5	99	15	5x2
6	99	15	5x2
7	99	15	5x2
8	99	15	5x2
9	99	15	5x2

10	99	15	5x2
11	99	15	5x2
ONERHOUD	99	15	5x2

Bij patiënten met gelokaliseerde trochanteric (pijnlijke ontsteking) op cellulair niveau werd de Vitalaser toepast met 99% vermogen en een frequentie van 15 voor 4 minuten. De borstelmethode werd toegepast langs de externe zijde van de dij, langs de fascia lata.

Geassocieerde therapieën:

In het geval van patiënten met ernstige cellulitis in een vergevorderd stadium 2, werden de volgende bijbehorende therapieën gebruikt:

- Mesotherapie met theofylline en carnitine met wekelijkse frequentie voor de eerste vier toepassingen en tweemaal per week gedurende de volgende twee weken.

In het geval van patiënten met fase 3 cellulitis werden de volgende bijbehorende therapieën gebruikt:

- Dona mesotherapie een week voor de eerste vier toepassingen en tweemaal per week voor de volgende twee.

Dit maakte het mogelijk om nog sneller resultaten te bereiken.

Frequentie van de sessies:

Sessies werden tweemaal per week gehouden. Een "onderhoud" periode was toen gevestigd in het begin met wekelijkse sessies en daarna twee sessies per maand.

Dit bleek een geldig protocol voor de patiënten zonder problemen met de veneuze terugstroom of ernstige lymfatische stase.

In het geval van patiënten met ernstige lymfatische stase en bescheiden veneuze insufficiëntie, bleef de behandelfrequentie een maal per week.

Resultaten:

Resultaten bleken in alle behandelde gevallen goed met een aanzienlijke vermindering van fibrosclerotic oedeemateus panniculopathij.

De beste resultaten werden bereikt met jongere patiënten. Zij produceerden niet alleen een betere respons, maar reageerden ook sneller in vergelijking met datgene wat was gecodeerd of verwacht.

Bio-stimulatie bij jongere personen produceert een mogelijke verandering in de Derma en dus in de microcirculatie. Met als gevolg een verbetering van de conditie. Mesotherapie verkort de tijd die nodig is om de resultaten te bereiken.

In deze gevallen is echter een onderhoudscyclus nodig om te zorgen dat de resultaten stabiel blijven. Patiënten die lijden aan lymfoedeem van de onderste ledematen hadden reeds succesvolle resultaten na de eerste sessie met een daling in de omtrek van de enkel met een tot twee centimeter.

Logisch, omdat bij dergelijke patiënten, de behandeling met Vitalaser een symptomatische therapie is. Indien de noxa (schade) aanhoudt, moet de genezing ook verlengt worden. Deze patiënten moeten een therapie met Vitalaser ondergaan voor ten minste 2 maanden met sessies van twee keer per week..

Geen bijwerkingen zijn gevonden tijdens en na behandeling met de Vitalaser.