



Informatie brochure patiënt

Spataders

Dr. Geoffrey Debonnaire

Secretariaat: 09 364 94 54

geoffrey.debonnaire@sezz.be

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Wat zijn spataders?	4
Waar in het been zitten de aderen?.....	4
Waardoor ontstaan spataders?.....	5
Wat zijn de klachten en verschijnselen?	6
Hoe wordt de diagnose gesteld?	7
Behandelingen	8
Endoveneuze laserbehandeling	9
Stripping.....	11
Müller-flebectomie	13
Sclerotherapie.....	14
Oppervlakkige laserbehandeling	15
Conservatieve behandeling	16
Opname	17

Voorwoord

Geachte heer / mevrouw,

Deze brochure geeft u meer informatie rondom de behandeling van spataders. Zij biedt een antwoord op veel gestelde vragen en tevens uw eventuele hospitalisatie.

Indien u toch nog vragen zou hebben, kan u mij steeds contacteren voor verdere inlichtingen.

Vriendelijke groeten,

Dr. Geoffrey Debonnaire

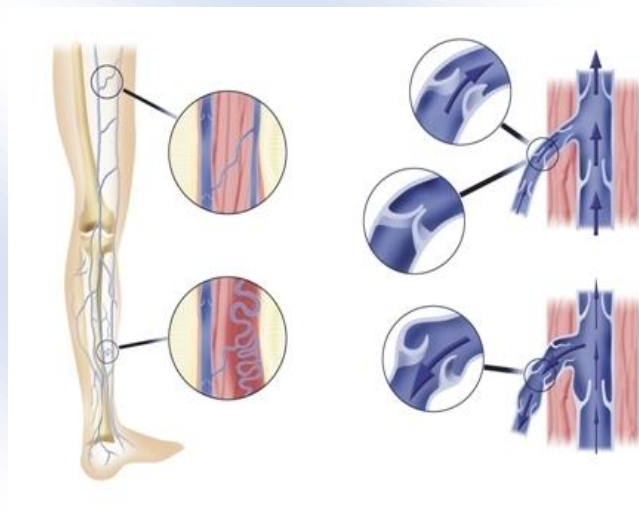
Inleiding

Wat zijn spataders?

Een spatader is een ader die verwijd is en daardoor duidelijk zichtbaar is op de huid, of voelbaar is onder de huid. Spataderen zijn meestal blauw doorschemerend en kronkelig, en zitten vooral aan de benen. Ze komen heel vaak voor en behoren tot de top tien van klachten waarvoor mensen naar een arts gaan. De medische naam voor spataderen is varices.

In ons lichaam komen 2 soorten van bloedvaten voor. Vooreerst heb je de slagaders die het bloed naar de verschillende organen en ledematen brengen en anderzijds heb je de aders die het bloed terug naar het hart

brengen. De aders in je benen moeten het bloed tegen de zwaartekracht in terug naar je hart brengen. Om hiervoor te zorgen zitten er klepjes in deze bloedvaten zodat het bloed wel naar het hart toe kan maar in principe niet meer terug naar beneden. Soms kan het zijn dat deze klepjes niet meer goed werken en dit geeft aanleiding tot reflux of "**veneuze insufficiëntie**". Hierdoor vloeit het bloed minder makkelijk terug naar het hart en raken de adertjes gestuwd, ze worden wijder, voller, kronkelig: zo ontstaan spataderen of klachten in de benen.

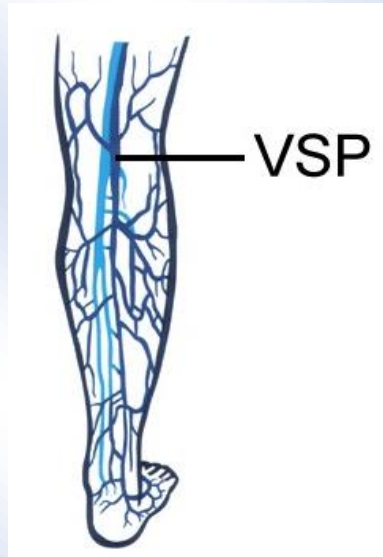
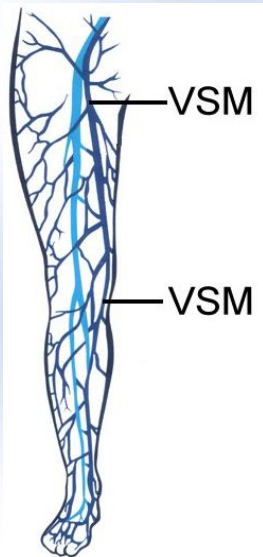


Waar in het been zitten de aderen?

Het aderstelsel van de benen bestaat uit het oppervlakkige en het diepe systeem. Het oppervlakkige systeem bestaat uit zeer veel kleine aders die het been als een net omhullen. Ongeveer 10% tot 20% van het bloed uit de oppervlakkige aders verzamelt zich in de grote stamaders (de zogenaamde

vena saphena magna (VSM) en de vena saphena parva (VSP)). Deze 2 stamaders monden uit in het

diepe systeem, respectievelijk ter hoogte van de lies en ter hoogte van de knieholte. Het bloed wordt ook via verbindingsaderen van het oppervlakkige naar het dieper liggende systeem vervoerd (perforerende aderen). Dit diepe systeem verzorgt het grootste deel (90%) van de afvoer van het bloed vanuit de benen en is onzichtbaar ingebed in de beenspieren.



Deze figuur toont het aderstelsel in het been waarbij het lichtblauwe de dieper gelegen aders zijn en de donkerblauwe de oppervlakkige aders. De 2 belangrijkste aders van het oppervlakkige systeem, de stamaders zijn: vena saphena magna (VSM) en vena saphena parva (VSP)

Waarvoor ontstaan spataders?

1. Aanleg

Het hebben van veel spataderen komt in families voor. Erfelijke factoren spelen dus een rol. Als één ouder spataders heeft, dan heeft u kans op 60% dat u ook spataders ontwikkelt. Hebben beide ouders spataderen, dan is de kans bijna 100% dat u vroeg of laat ook spataders ontwikkelt.

2. Hormonale factoren

Dat vrouwen vaker last hebben van spataderen wordt toegeschreven aan de invloed van vrouwelijke hormonen. De precieze invloed

van hormonen op spataders is nog niet geheel gekend.

3. Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap wordt onder invloed van de zwangerschapshormonen het bindweefsel overal zwakker, hierdoor kunnen aderen gemakkelijker uitzetten. Daarnaast worden de vaten gestuwd doordat de baarmoeder de afvoer dichtdrukt. Door deze twee factoren ontstaan er vaak spataderen tijdens of na de zwangerschap.

4. *Staannd werk*

Spataderen ontstaan vaker bij mensen met een staand beroep (bijvoorbeeld kappers, leraren) en zeker als daarbij nog veel getild moet worden (bijvoorbeeld machinebankwerkers).

5. *Trombosebeen*

Spataderen kunnen ook het gevolg zijn van een trombosebeen. Bij een trombosebeen zijn meestal diepe aderen in het been verstoort

geraakt door gestold bloed. Hierdoor raken andere aderen aan de buitenkant van het been overbelast, waardoor spataderen kunnen ontstaan. Ook de kleppen in de vaten diep in het been kunnen kapot gaan door trombose. Het bloedstolsel in de vaten wordt meestal weer helemaal opgeruimd na enkele maanden, maar bij dit proces kunnen de klepjes beschadigen.

Wat zijn de klachten en verschijnselen?



Figuur: de verschillend mogelijke klinische stadia bij veneuze insufficiëntie of spataders

1. *Spataders*

Spataderen veroorzaken vaak helemaal geen klachten. Veel mensen zullen de aanwezigheid van spataderen als storend of lelijk ervaren. Spataderen nemen in de loop der jaren meestal geleidelijk in ernst toe.

2. *Zware en vermoeide benen*

3. *Krampen en dan voornamelijk 's nachts*

4. *Pijn*

5. *Jeuk*

6. *Rusteloze benen*

7. *Dikkere benen en/of enkels*

Deze klachten nemen toe in de loop van de dag, na lang staan en bij warm weer. Als vochtophoping lang bestaat kunnen aan de onderbenen huidveranderingen ontstaan.

8. *Huidveranderingen*

Langer bestaande veneuze insufficiëntie kan aanleiding geven tot pigmentvorming 'donkere verkleuring van de huid, eczeem, witte verlittekening, verharding van de huid en het onderhuidse vetweefsel en uiteindelijk een open wondje ter hoogte van de enkel die niet of moeilijk geneest (ulcus cruris venosum).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Spataderen zijn eenvoudig te herkennen, maar als er grotere spataderen zijn dan is er aanvullend onderzoek nodig. Dit gebeurt door middel van een **echografie** waarbij de oppervlakkige en diepere adertjes worden nagekeken. Het onderzoek naar spataderen wordt uitgevoerd in een staande houding, want dan vullen ze zich en zijn ze goed zichtbaar. Eerst wordt gekeken waar de spataderen lopen en of het grote of kleinere zijn. De volgende stap is het onderzoeken van de twee grote stamaderen: de vena saphena magna in de liesplooï en de vena saphena parva in de knieholte. Met behulp van het echo apparaat wordt gekeken naar de kleppen in de aderen en naar de stroomrichting van het bloed. Op het scherm van het Duplex apparaat zijn de vaten te zien als zwarte uitsparingen tegen een witgrijze achtergrond. Als er tijdens het onderzoek in uw kuit wordt geknepen, gaat het bloed omhoog. Op het scherm wordt dit met een blauwe kleur aangegeven - dit is normaal. Als de kleppen niet goed zijn stroomt het bloed in de spatader terug naar beneden. Op het scherm wordt dit met een rode kleur aangegeven - dit betekent dat de kleppen niet goed zijn. Door op diverse plekken te kijken, in de liesplooïen, in de knieholten, en elders op uw been, ontstaat een goed beeld van wat er lek is en wat er behandeld moet worden.

Behandelingen

Voor de behandeling van spataders of veneuze insufficiëntie zijn er verschillende mogelijkheden.

Zichtbare spataders worden bijna steeds veroorzaakt door aders waar de klepjes minder goed functioneren. Deze werden nagekeken tijdens het echografisch onderzoek. De behandeling van spataders zal dus ook een behandeling vereisen van deze aders als oorzaak van de spataders.

De spataders kunnen verwijderd worden via kleine fijne sneetjes (Muller-flebectomies) terwijl de oorzakelijke aders behandeld worden door een klassieke “stripping” of via een nieuwere techniek namelijk de “endoveneuze laserbehandeling”.

Kleine fijne spatadertjes kunnen behandeld worden met sclerotherapie of in sommige gevallen door middel van een laserbehandeling.

Welke behandeling of behandelingen precies zullen gebeuren hangt af van de kliniek en het echografisch onderzoek.

Endoveneuze laserbehandeling



Figuur: de endoveneuze laserfiber

De endoveneuze laserbehandeling is een techniek waarbij de hoofstamader niet meer heelkundig wordt uitgetrokken (stripping”), doch dicht gebrand met een laser fiber.

Hiervoor wordt de ader (vena saphena magna) net boven of onder de knie aangeprikt en wordt de laserfiber in de ader zelf opgeschoven tot aan de lies waar hij verbinding maakt met de diepe ader. Vervolgens wordt rondom de ader een mengeling van water en verdovend middel gespoten waarna de laser geactiveerd wordt en bij het langzaam terugtrekken van de fiber wordt door de vrijgekomen hitte de binnenkant van de ader verschroeit, die vervolgens dicht plakt en dus geen bloed meer doorlaat. Het water dat rondom de ader werd

gespoten beschermt het omliggende weefsel tegen de warmte. Resterende spataders worden aansluitend via enkele kleine incisies naar buiten getrokken en verwijderd (Muller-flebectomie).



Figuur: Aanprikken van de hoofstamader (vena saphena magna) en opvoeren van de laserfiber tot aan de overgang van de ader naar de diepere aders. Vervolgens progressief terugtrekken van de catheter waardoor de ader dicht gaat

Het grote voordeel van deze operatie is dat ze duidelijk minder pijnlijk is, minder bloedingen geeft, minder zenuwpijnen veroorzaakt en ook op een veel esthetischer manier wordt uitgevoerd (minder en kleinere incisies).

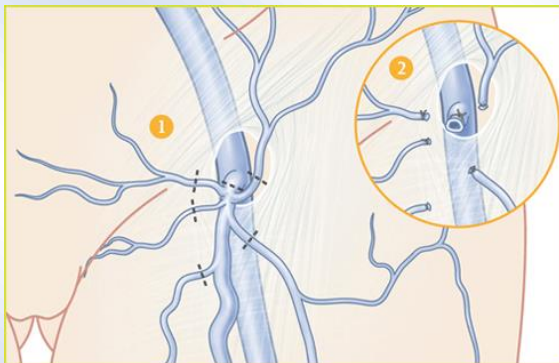
Nabehandeling

- Als nabehandeling dragen de patiënten continu een steunkous (klasse 2) tot aan de lies gedurende 10 dagen. Dan is het moment voor een controle op de consultatie en worden de kousen en verbanden voor het eerst verwijderd. De steunkous kan daarna nog voor nog een paar weken enkel overdag gedragen worden. Goede beweging en mobilisatie na de ingreep is belangrijk.
- Na de ingreep worden gedurende 10 dagen elke dag 1 spuitje gegeven tegen flebitis. Thuisverpleging wordt hiervoor voorgeschreven maar de patiënt mag dit ook zelf doen.
- Er worden pijnstillers voorgeschreven voor de eerste week, hierna zijn ze nog slechts zelden nodig

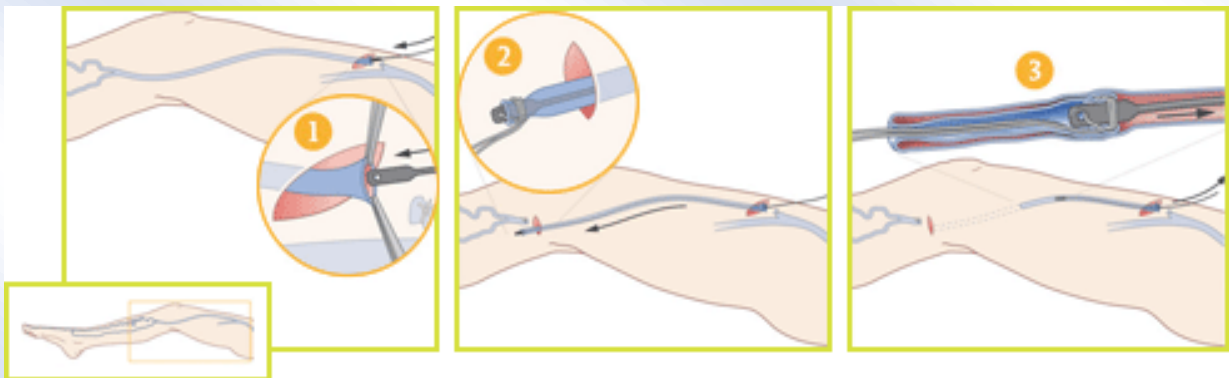
Stripping

Via een kleine incisie ter hoogte van de lies of de knieholte wordt de hoofdstamader (vena saphena magna of parva) onderbonden ter hoogte van zijn verbinding met de diepe ader. Dit wordt een crossectomie genoemd. In de hoofdstamader wordt dan een 'stripper' opgeschoven. Deze wordt via een mini -incisie opgevist onder de knie of aan de enkel. Dan wordt de 'stripper' met de daaraan vastgeknoopte ader in zijn geheel verwijderd. Dit wordt een stripping genoemd.

Resterende spataders worden aansluitend via enkele kleine incisies naar buiten getrokken en verwijderd (Muller-flebectomie).



Figuur: Na het maken van een incisie ter hoogte van de lies wordt de overgang van de hoofdstamader naar de dieper gelegen ader opgezocht waarbij de verschillende zijtakjes worden vrij gelegd (1). Vervolgens worden alle zijtakken en de hoofdstamader afgekoppeld van de diepere ader (2).



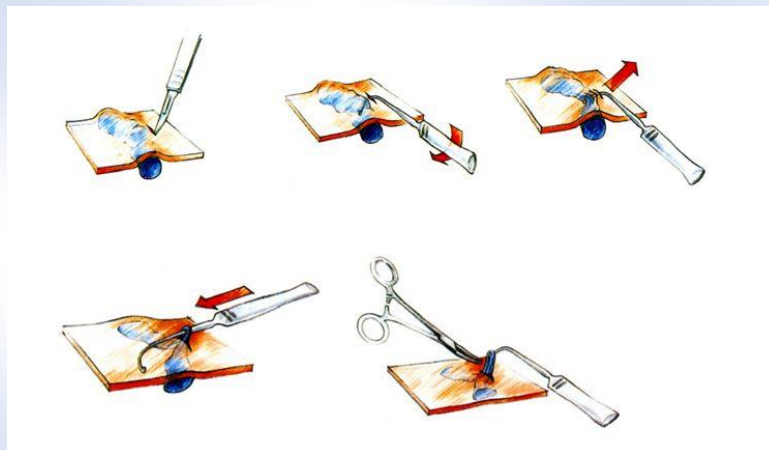
Figuur: Na afkoppelen van de hoofdstamader van het diepe systeem wordt een "stripper" opgevoerd doorheen de ader waaraan deze wordt vastgeknoopt en zo verwijderd kan worden.

Nabehandeling

- Als nabehandeling dragen de patiënten continu een steunkous (klasse 2) tot aan de lies gedurende 10 dagen. Dan is het moment voor een controle op de consultatie en worden de kousen en verbanden voor het eerst verwijderd. De steunkous dient daarna nog gedurende 5 weken enkel overdag gedragen worden. Goede beweging en mobilisatie na de ingreep is belangrijk.
- Na de ingreep worden gedurende 10 dagen elke dag 1 spuitje gegeven tegen flebitis. Thuisverpleging wordt hiervoor voorgeschreven maar de patiënt mag dit ook zelf doen.
- Er worden pijnstillers voorgeschreven voor de eerste week, hierna zijn ze nog slechts zelden nodig

Muller-flebectomie

De spataderbehandeling volgens de Muller methode houdt in dat kleine en middelgrote spataderen die vlak onder de huid liggen, stukje bij beetje worden verwijderd met een speciaal instrument (Mullerhaakje). Juist voor de operatie worden met een stift de spataders staand afgetekend. Er worden kleine (1 tot 2 millimeter grote) sneetjes in de huid gemaakt boven de spatader. Met een klein haakje wordt er telkens een deel van de spatader uitgehaald. Na afloop van de ingreep worden de wondjes dichtgeplakt met steriele steristrips. Op deze wijze wordt dan de gehele spatader verwijderd. Doordat er bij deze methode uiterst kleine sneetjes gemaakt worden, zijn ook de resulterende littekens zeer klein, waardoor het cosmetisch resultaat optimaal is. Deze behandeling wordt meestal gecombineerd als aanvulling tijdens een klassieke stripoperatie of een endoveneuze behandeling.



Figuur: De verschillende stappen bij de Muller flebectomie

Sclerotherapie



Spataders kunnen weg gespoten worden met een product dat een chemische irritatie geeft aan de binnenzijde van de ader en aldus een

verstopping van die ader veroorzaakt. In principe worden enkel de oppervlakkige kleine zijtakken op deze manier behandeld (zie figuur). Als de hoofdadere (vena saphena magna of parva) reflux vertoont zal het resultaat van sclerotherapie alleen eerder beperkt zijn. Eerst moet de hoofdadere behandeld worden. Sclerotherapie is efficiënt in de behandeling van enkele restaders na een ingreep of bij beperkt recidief.



Er zijn meerdere producten die kunnen gebruikt worden, het meest frequente is Aethoxysclerol. Dit bestaat in verschillende concentraties (0,5%; 1%; 2%; 3%). Afhankelijk van de dikte van de ader wordt gekozen uit deze verschillende concentraties. Soms kan deze behandeling lokale pijn veroorzaken of beschadiging van de huid geven.

Na deze behandeling wordt een drukverband aangelegd voor een periode van 5 dagen. Deze mag u zelf daarna verwijderen.

Oppervlakkige lasertherapie



Hele kleine en fijne spatadertjes, de zogenaamde teleangiëctasieën, kunnen behandeld worden met de zogenaamde exolaser. De behandeling van dergelijke spatadertjes gebeurt meestal in verschillende sessies van telkens 20-30 minuten. Hierbij wordt gel geapliceerd op de te behandelen plaats waarna door middel van de laser de verschillende kleine adertjes worden dicht gelaserd. Een koelelement ter hoogte van het laserapparaat zorgt voor het nodige pijnstillend effect zodat de procedure vrij pijnloos verloopt. Onmiddellijk na de ingreep zal de huid rood en licht verheven zijn, net zoals bij een lichte zonnebrand. Lokale applicatie van Flamazine zal hierbij verlichting brengen. Het eigenlijke effect na de behandeling is ten vroegste na 4-6 weken zichtbaar. Meestal zijn ook verschillende behandelingssessies nodig.

Conservatieve behandeling

Een conservatieve behandeling bestaat er in eerste instantie in om de risicofactoren te vermijden:

- Voldoende bewegen: wandelen is ideaal, dit verhoogt de veneuze terugstroom door activatie van de spierpomp in de kuit en de voetzool. Langdurig rechtstaan of zitten moet vermeden worden omdat het de veneuze insufficiëntie in de hand werkt. Bij lange reizen met de wagen, het vliegtuig of de trein moet men af en toe rechtstaan en enkele minuten stappen om de veneuze bloedstroom terug op gang te brengen. Het kan nuttig zijn om steunkousen te dragen in dergelijke situaties.
- Preventief steunkousen dragen kan de progressie van spatadervorming afremmen. Dit is zeker aan te raden bij mensen met een staand beroep. Ook tijdens een zwangerschap kan dit zeer belangrijk zijn. Rusten met het been in hoogstand zal ook de zwelling verminderen.
- Bepaalde medicijnen kunnen de symptomen van spataders onderdrukken: vb Daflon, Venoruton en analogen. Deze medicatie zal echter geen definitieve oplossing bieden.

Opname

Vorbereiding op de ingreep

- De ingreep gebeurt onder een volledige verdoving. Derhalve moet u nuchter zijn. Dit houdt in niet meer eten of drinken vanaf middernacht.
- U kreeg een voorschrift mee tijdens de laatste consultatie voor een klasse II steunkous. Deze moet u gaan halen in een zorgwinkel of bij een bandagist. De kousen neemt u mee op de dag van de opname.
- 's Morgens hoeft u geen thuismedicatie in te nemen.
- Preoperatieve onderzoeken dewelke door de huisarts werden uitgevoerd neemt u mee op de dag van de opname.
- Neem indien mogelijk thuis een bad of douche. Na de operatie is dit de eerste 10dagen niet mogelijk.
- Het is niet nodig het been zelf te scheren tenzij voor mannen met erg behaarde benen.
- Bij het verlaten van het ziekenhuis moet u door iemand begeleid worden en is het besturen van een fiets, wagen of enig ander voertuig de eerste 24u verboden.

De operatie - de ontwaakruimte

De operatie verloopt onder algemene verdoving (waarbij u volledig slaapt) of onder plaatselijke verdoving met een ruggenprik (waarbij alleen het onderlichaam en de beide benen gevoelloos zijn). Na afloop van de operatie verblijft u nog enige tijd in de ontwaakruimte. Een verpleegkundige controleert regelmatig uw toestand. De anesthesist beslist wanneer u terug naar uw kamer kan.

Terug op de kamer

Uiteraard worden ook op de kamer de nodige controles uitgevoerd: bloeddruk, pols, controle van het steunverband rond uw been ... Voelt u pijn of een ander ongemak, aarzel niet dit te melden. Enkele uren na de ingreep kan u opnieuw drinken en lichte voeding gebruiken zoals yoghurt, pudding of beschuitjes. Tegen het einde van de daghospitalisatie zal het drukverband worden verwijderd en de steunkous worden aangedaan. U krijgt nog een spuitje tegen flebitis.