

Behandeling van spataderen

U ondergaat binnenkort een behandeling voor spataderen. In deze folder vindt u informatie over de verschillende behandelingsmethoden. Ook leest u in deze folder informatie over de voorbereiding en krijgt u adviezen voor de periode na de behandeling.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

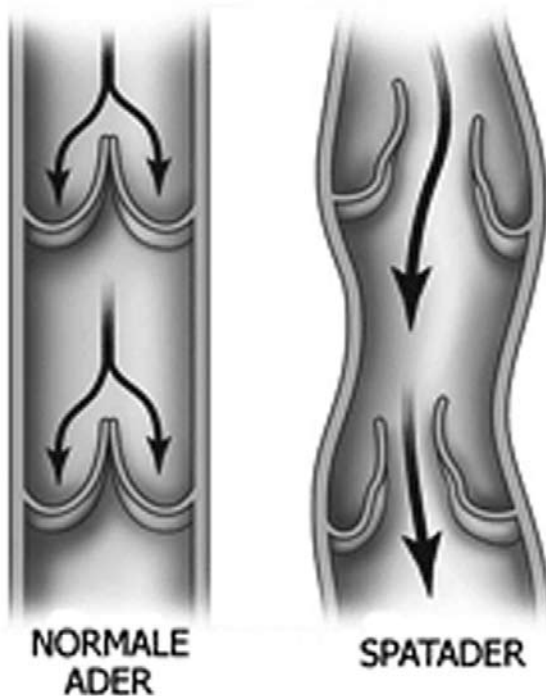
Ontstaan van spataderen

Spataderen zitten meestal in de benen. Via de aderen in de benen stroomt het bloed van de voeten terug naar het hart. Doordat de beenspieren aanspannen, worden de aderen in de voeten en de benen leeg gedrukt. Als de beenspieren ontspannen, kunnen de aderen zich weer met bloed vullen. Dit heet de spierpompwerking. In de benen is de kuitspier de belangrijkste spierpomp. Dichter bij het hart neemt het hart deze pompfunctie over.

Kleppen in de aderen voorkomen dat het bloed terugstroomt. Onder invloed van de zwaartekracht kan het bloed zich echter ophopen in een ader. Omdat de aderwand dun en rekbaar is, zwelt de ader op. Wanneer de spierpompen onvoldoende steun geven, zal de ader uitrekken. De druk in de ader neemt daarbij toe. Het gevolg is dat de kleppen niet goed meer kunnen sluiten en gaan lekken. Het bloed kan daardoor weer naar beneden zakken in de ader, waardoor de ader zo verwijdt dat er onherstelbare schade optreedt. De medische naam voor spataderen is varices.

Er zijn oppervlakkige en diepe aderen. Deze zijn door middel van verbindingsaderen (perforerende aderen) met elkaar verbonden. Hierin bevinden zich ook kleppen. Negentig procent van het bloed wordt via het diepe adersysteem naar het hart geleid. De resterende tien procent van de bloedafvoer gaat via het oppervlakkige systeem. Wanneer een van beide systemen onvoldoende werkt, kan het andere systeem de functie gedeeltelijk of geheel overnemen.

Naast erfelijke aanleg kunnen ook zwangerschap en hormonale veranderingen spataderen veroorzaken. Verder spelen factoren als veel staan of zitten, eerder doorgemaakte trombose, overgewicht en ouderdom een grote rol bij het ontstaan van spataderen. Als u aanleg heeft voor het krijgen van spataderen, kan een behandeling niet altijd voorkomen dat in de toekomst nieuwe spataderen ontstaan



Verschijnselen

De meeste spataderproblemen doen zich voor in de oppervlakkige aderen. Deze lopen dicht onder de huid, hebben weinig steun van de omgeving en zetten daardoor gemakkelijk uit. Spataderen zijn veelal zichtbaar als kronkelende blauwe aderen. Veel mensen vinden zo'n zichtbaar bloedvat een lelijk gezicht. De behandeling van spataderen heeft echter niet alleen een cosmetische waarde: spataderen kunnen leiden tot gezondheidsklachten.

Klachten als zware en vermoeide benen, jeuk, een gespannen gevoel, kramp en zwellingen komen het meest voor. Bij sommige mensen ontstaat na verloop van tijd huiduitslag of een verkleuring van de huid (bruine vlekken).

Een enkele keer kan een spatader gaan bloeden of ontstaat een aderontsteking. Wanneer de spataderen niet worden behandeld, kan dit in het ergste geval leiden tot een slecht genezende wond (open been).

Spataderen komen bij vrouwen twee- tot driemaal vaker voor dan bij mannen en behoren tot de top tien van klachten waarmee de huisarts wordt bezocht.

Behandeling

Spataderen kunnen op verschillende manieren worden behandeld:

1. Compressietherapie (zwachtelen/ steunkous)
2. Scleroseren (wegspuiten)
3. Convolutectomie volgens Müller
4. Endoveneuze Therapie (EVT) met VNUS of laser
5. Endoveneuze therapie (EVT) met Clarivein
6. Chirurgisch verwijderen (strippen)

De keuze van de behandelingsmethode is afhankelijk van het type spatader, de ernst en de uitgebreidheid van de aandoening. Vaatonderzoek kan hier duidelijkheid in geven.

1. Compressietherapie

Als ook de diepliggende aderen in de benen niet goed functioneren, is operatief verwijderen van de oppervlakkige aderen meestal niet meer nuttig. Daarnaast zijn er soms andere medische redenen om af te zien van een operatie. Als chirurgisch ingrijpen niet mogelijk is, zal uw arts u adviseren om langdurig een drukverband of elastische kous te dragen. De druk hiervan zorgt ervoor dat de verwijde aderen zich vernauwen, waardoor de kleppen weer kunnen sluiten. Deze behandeling heet compressietherapie. Als de benen te veel opgezet zijn, wordt over het algemeen eerst gezwachteld. Na enige tijd kan dan een steunkous aangemeten worden. Uw arts schrijft een recept uit voor het type kous dat u nodig heeft.

2. Wegspuiten (scleroseren)

Deze poliklinische behandeling wordt meestal toegepast bij kleinere spataderen of als nabehandeling. In de ader wordt een vloeistof gespoten die de wanden aan elkaar doet kleven. Om de ader goed dicht te drukken, draagt u de eerste periode na behandeling zowel overdag als 's nachts een steunkous. Hoe lang kunt u navragen bij de dermatoloog. Later hoeft u de steunkous alleen nog overdag te dragen. Het beginresultaat is na ongeveer zes weken zichtbaar en het uiteindelijke resultaat na zes maanden.

3. Convolutectomie volgens Müller

De convolutectomie volgens Müller is meestal een poliklinische ingreep waarbij de spataderen onder plaatselijke verdoving via kleine sneetjes worden verwijderd. Na afloop worden de sneetjes dichtgeplakt met steriele pleisters of huidlijm. Na deze behandeling krijgt u nog een week een compressief verband om uw been.

4. Endoveneuze therapie (EVT)

De EVT-behandeling wordt gebruikt bij grotere spataderen in het boven- en onderbeen, wanneer deze het gevolg zijn van lekke klepjes in de grote oppervlakkige ader of in de kleinere oppervlakkige ader.

De grote oppervlakkige ader (vena saphena magna) loopt vanaf de binnenzijde van de enkel naar de lies (zie figuur 2). De kleine oppervlakkige ader (vena saphena parva) loopt vanaf de buitenzijde van de enkel naar de knieholte (zie figuur 3). Uit beide aderen ontspringen veel zijtakken. Als die zijtakken zich uitzetten, ziet en voelt u dat als knobbels. Dit zijn spataderen.



figuur 2



figuur 3

Hoe werkt EVT?

Tijdens het poliklinisch onderzoek op het vaatlab bekijken we van tevoren met ultrageluid (duplexscan) of de ader zich leent voor deze behandeling.

Er zijn twee verschillende verhittingsmethoden: radiofrequentie/warmte (VNUS Closure Fast) en Laser (EndoVeneuze LaserTherapie EVLT).

Bij de behandeling met laserlicht krijgen u en de mensen in de operatiekamer een laserbril op ter bescherming van de ogen. De kans dat de laserstraal u kan bereiken is minimaal, omdat alleen in de ader gelaserd wordt. Soms geeft dit een aparte (barbecue-achtige) smaak in uw mond. Dit kan onprettig zijn, maar is geen reden tot ongerustheid

De VNUS passen we het meeste toe in Rijnstate. Hierbij wordt met radiofrequente energie de katheter verhit tot 120 graden Celsius. Hierdoor krimpt de vaatwand en wordt de spatader afgesloten. U hoeft bij deze behandeling geen bril op en u krijgt ook geen onaangename smaak in de mond.

De voorbereiding voor een EVT-behandeling

Nadat u samen met de arts heeft gekozen voor een EVT-behandeling wordt bij u in het Vasculair Centrum (na het bezoek aan de chirurg) een steunkous aangemeten. Na de ingreep ontvangt u deze steunkous op de operatiekamer.

Bij de balie maakt u een afspraak voor de ingreep. De ingreep vindt plaats in Rijnstate Velp op de vijfde verdieping. Op het afgesproken tijdstip kunt u plaatsnemen in de wachtruimte achter de liften. De spreekuurassistente komt u daar ophalen of roept u daar op. U hoeft zich niet te melden.

Wat neemt u mee?

Voor de ingreep heeft u nodig: uw badjas, slippers of pantoffels en een actueel medicatieoverzicht. U kunt een medicatieoverzicht gratis opvragen bij uw eigen apotheek, meer informatie hierover vindt u ook op onze website www.rijnstate.nl/medicijnpaspoort.

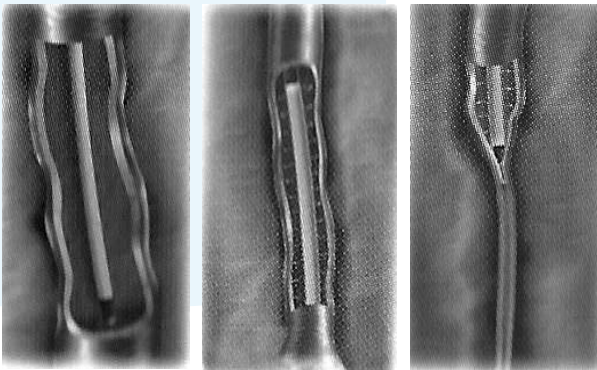
Mocht u tussen de middag de behandeling krijgen, dan is het verstandig om een lunch mee te nemen. U hoeft dus niet nuchter te blijven voor de ingreep. Graag uw waardevolle spullen (zoals sierraden etc.) zoveel mogelijk thuis laten.

Bloedverdunners:

Deze mogen bij de EVT-behandeling gewoon doorgebruikt worden.

De behandeling

- De ingreep begint weer met de duplexscan, Hiermee kunnen we de ader nauwkeurig lokaliseren en zien of er sinds het polibezoek geen nieuwe afwijkingen zijn ontstaan.
- U krijgt een kleine injectie met plaatselijke verdoving om de ader aan te kunnen prikken.
- Vervolgens wordt een naaldje in de ader gebracht. Hierdoor wordt een soepel voerdraadje in de ader geschoven.
- Een iets dikker buisje, een sheath, wordt over de voerdraad geschoven. Door dit buisje komt (na het verwijderen van de voerdraad) een EVT-draad



- De positie van de draad wordt gecontroleerd met een duplexscan.
- Er wordt rondom de ader een mengsel van fysiologisch zout met verdovingsvloeistof gespoten. Dit gaat met een aantal prikjes die u kunt voelen.
- De EVT draad heeft aan het uiteinde het verhittingselement, waarmee de ader via een terugtrekkende beweging stapsgewijs wordt dichtgebrand.

Een EVT-behandeling lukt niet altijd. Soms is de ader zo kronkelig dat de voerdraad moeilijk ingebracht kan worden. Soms kunnen we een deel van de ader wel behandelen, maar is op een later moment toch nog een aanvullende behandeling nodig. In sommige gevallen is de voerdraad niet in te brengen in uw spatader. De chirurg kan dan overgegaan op het strippen van de spatader of een andere behandeling. Dat kan echter niet direct aansluitend, omdat dan narcose of een ruggenprik nodig is. Daarvoor krijgt u eerst een afspraak bij de anesthesist.. Deze ingreep vindt plaats in Rijnstate Zevenaar of in Rijnstate Arnhem.

Na de behandeling

- Als de behandeling klaar is, krijgt u een drukverband. De spreekuurassistente helpt u om dit drukverband bij vertrek uit het ziekenhuis te vervangen door uw eigen steunkous. Deze steunkous(en) draagt u de eerste 24 uur dag en nacht. Daarna draagt u deze een week lang alleen overdag.
- Het is belangrijk dat u de eerste week veel in beweging blijft en lang zitten of lange autoritten vermijdt. Als leidraad geldt elk uur minimaal tien minuten bewegen, meer mag altijd. Vermijd veel druk op de benen. Dus niet fietsen met veel weerstand, zwaar tillen of intensief sporten. Normaal fietsen, wandelen en bewegen is wel toegestaan.
- U verlaat het ziekenhuis lopend. U mag op de dag van de behandeling niet zelf rijden, dus houdt er rekening mee dat u voor vervoer zorgt.
- De eerste week zult u hoogstwaarschijnlijk niet veel klachten hebben. Vanaf de week na de operatie kunt u last krijgen van pijn door een trekkend gevoel in de behandelde ader/ het been. Dit is een onschuldig verschijnsel. Vaak volstaat het innemen van paracetamol (tot vier keer daags twee tabletten van 500 mg.)
- Wanneer u de steunkous de eerste keer afdoet, kunt u blauwe plekken en vastere plekken voelen. Dit is normaal. Ook kunt u in het gebied van de ader de eerste paar weken een trekkerig gevoel hebben.
- U mag gaan werken zodra u dat kunt. Dit kan al de dag na de behandeling

zijn.

- Vermijd zon en zonnebank gedurende zes weken.
- Er wordt een controleafspraak voor u gemaakt voor zes tot acht weken na de behandeling.

Complicaties

Een EVT-behandeling van een ader veroorzaakt een plaatselijke reactie in de ader. Ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Het opzwellen van de voet door het verband. Door rond te lopen en uw kuitspieren regelmatig aan te spannen (voet op en neer bewegen) zal deze zwelling verdwijnen.
- Na het verwijderen van het verband of de kous kunt u wat pijnlijke knobbeltjes, blauwe plekken en kleine schaafwondjes ontdekken. Deze afwijkingen verdwijnen spontaan.
- Soms is er sprake van wat grotere gevoelige knobbels. Zo nodig behandelt de specialist deze knobbels.
- Soms blijven er bruine verkleuringen (pigmentvorming) achter op het behandelde been die niet meer volledig verdwijnen. Dit kan cosmetisch storend zijn.
- Door de hittevorming kan er schade van de huid optreden. Dit is over het algemeen slechts zeer plaatselijk en geneest spontaan .
- Door het aanprikken van de ader of door de warmteontwikkeling kan de gevoelszenuw die naar de voet loopt licht beschadigd worden. Hierdoor kan een doof gevoel in de voet ontstaan. Bij slechts een zeer klein aantal mensen is dit gevoel blijvend.
- Zeer zeldzaam is het optreden van trombose (stolsel in de kuit) en algemene allergische reacties. Verschijnselen van trombose zijn een zeer pijnlijk, rood en gezwollen been, koorts of pijn bij het ademen.

5. Endoveneuze therapie met ClariVein

De ClariVein behandeling is een endoveneuze (in de ader) behandeling waarbij de spatader op dezelfde wijze wordt aangeprikt als bij een EVT-behandeling. Bij deze nieuwe techniek hoeft de arts geen gebruik te maken van het verhitten of verschroeien van het bloedvat en is verdoving van de ader niet nodig. Hierdoor is deze behandeling minder pijnlijk.

Bij ClariVein wordt een dunne katheter in de spatader gebracht. Door de katheter loopt een dunne draad met aan het uiteinde een klein metalen balletje. De draad wordt aangesloten op een elektrisch handvat dat voor een ronddraaiende beweging zorgt. De beweging beschadigt de binnenste laag van de wand van de ader, waardoor er een soort littekenweefsel ontstaat. De aderwanden 'verkleven' als het ware. Door een irriterende stof in de ader te spuiten wordt dit proces versterkt en stroomt er geen bloed meer door de ader.

De nazorg verschilt niet van de endoveneuze therapie (EVT). Na de behandeling draagt u twee weken lang overdag een steunkous. U kunt daarmee meteen weer lopen.

6. Chirurgisch verwijderen (strippen)

Wanneer de grote oppervlakkige ader een te kronkelig verloop heeft, is deze niet met endoveneuze therapie te behandelen. De spatader kan dan gestript worden.

Behandeling

Eerst wordt er een klein snee in de lies gemaakt. Via dit sneetje nemen we alle zijtakken van de oppervlakkige ader door en onderbinden deze. Hierna wordt de inmonding in de diepliggende ader doorgesneden en onderbonden. Daarna verwijdert de chirurg via een kleine snee onder de knie met een speciaal instrument (de stripper) de ader uit het been.

Bij uitgebreide spatadervorming kunnen de overige uitgezette zijaders via kleine sneetjes op dezelfde manier worden verwijderd (Muller). Echter wordt vaak eerst het effect afgewacht van de behandeling en wordt poliklinisch beoordeeld of er nog een aanvullende behandeling nodig is. Eventuele restanten kunnen later poliklinisch worden weggespoten (scleroseren). Na de operatieve behandeling krijgt u een drukverband of elastische kous om uw been. De kous of het verband zorgt er voor dat de vorming van bloeditstoringen beperkt blijft.

De operatie vindt meestal plaats tijdens een verblijf op de dagbehandeling in Rijnstate Arnhem of Rijnstate Zevenaar. U kunt 's avonds weer naar huis. Voor de operatie kunt u in overleg met de chirurg kiezen voor een algehele narcose of een ruggenprik.

Na de behandeling

- De eerste dagen moet het drukverband of de steunkous dag en nacht blijven zitten. Na twee dagen mag u even zonder verband of kous douchen. Aansluitend draagt u twee weken een elastische kous. Het is belangrijk dat u bij het opstaan direct de kous aantrekt.
- Na de behandeling is het goed om veel te lopen. Vermijd lang stilstaan en zit na de operatie met uw been omhoog. Vraag uw chirurg wanneer u weer kunt sporten.
- De eerste weken na de operatie is het aan te raden niet te lang en niet te warm te douchen.

- De hechtingen worden vijf tot tien dagen na de behandeling verwijderd. Dit is afhankelijk van de plaats waar de hechtingen zitten. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen. U krijgt in beide gevallen een afspraak mee voor een controlebezoek aan de polikliniek.

Complicaties

Een operatieve behandeling van spataderen geeft de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfectie.

- Bloeduitstortingen komen altijd in meer of mindere mate voor. Deze trekken doorgaans in de loop van enkele weken vanzelf weg.
- Door de operatie kan de gevoelszenuw die naar de voet loopt beschadigd worden. Hierdoor kan een doof gevoel in de voet ontstaan. Een enkele keer is dit gevoel blijvend.

Het verschil tussen een EVT-behandeling en strippen

- Een EVT-behandeling vindt plaats onder plaatselijke verdoving. Strippen gebeurt onder narcose of met een ruggenprikverdoving.
- U kunt bij een EVT-behandeling meestal iets eerder uw werk hervatten, omdat u minder last heeft dan na het strippen van de spatader.
- U krijgt bij een EVT-behandeling geen wonden.

Wordt de behandeling vergoed door de zorgverzekering?

Als uw huisarts u heeft verwezen, dan wordt het onderzoek en het poliklinisch bezoek aan de arts vergoed vanuit de verzekering. Houdt u dan nog wel rekening met uw 'eigen risico' dat u betaalt voor de zorgverzekering. Het kan dan namelijk toch betekenen dat u deze eerste kosten zelf moet betalen.

Het is vooraf moeilijk te zeggen of de uiteindelijke behandeling vergoed zal worden. Dit hangt af van de ernst van de spataderen. Dit zal na het polibezoek en onderzoek met u besproken worden. Laat u altijd goed voorlichten. Dan komt u niet voor verrassingen te staan.

Vragen

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met onderstaande polikliniek.

Telefoonnummers

Vasculair Centrum Rijnstate Arnhem:	088 - 005 3077
Polikliniek Dermatologie, Rijnstate Velp:	088 - 005 5170

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl