

Chirurgie / Vaatchirurgie

Spataderen

Behandeling en adviezen thuis

Inleiding

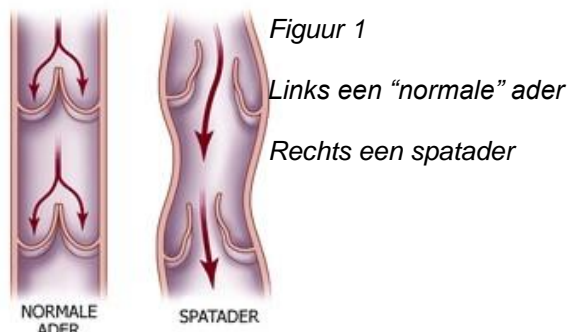
U heeft met de arts gesproken over een behandeling van uw spataders. Deze brochure bevat informatie over de oorzaken, de gevolgen en de mogelijke (na)behandelingen van spataderen in de benen.

Spataderen

Wat zijn spataderen en hoe ontstaan ze?

Spataderen (varices) zijn gezwollen en vergrote aderen die meestal blauw of donkerpaars van kleur zijn. Zij kunnen er kronkelig, onregelmatig en bobbelig uitzien. Elke ader in het lichaam kan zich ontwikkelen tot een spatader, maar meestal ontstaan ze in de benen.

Spataderen ontstaan als de kleppen in de aderen niet meer naar behoren werken. Aderen zorgen voor bloedafvoer vanuit de weefsels naar het hart. Om te voorkomen dat het bloed terugvloeit, is er een reeks van kleppen, die open en dicht kunnen gaan. Indien deze kleppen verzwakken of beschadigd zijn en slecht sluiten, kan het bloed niet meer goed vanuit de benen naar het hart stromen. Tengevolge hiervan ontstaat er stuwingsdruk in de aderen, hetgeen uiteindelijk zorgt voor spataderen.



Klachten

Spataderen geven niet altijd klachten. Wel kunnen zij de oorzaak zijn van zware, vermoeide of onrustige benen. Ook kunnen nachtelijke krampen en jeuk veroorzaakt worden door spataders.

Soms ontstaan er na verloop van tijd vochtophopingen in de onderbenen, huiduitslag, een (bruine) verkleuring of verharding van de huid. In het ergste geval ontstaat een open been (ulcus cruris). De huid gaat dan stuk en geneest niet spontaan.

Onderzoek

De behandeling van spataderen is afhankelijk van de soort ader waarin zich de problemen voordoen. Naast het lichamelijk onderzoek door de arts is er altijd een aanvullend duplex-onderzoek noodzakelijk om een behandeling op maat te kunnen kiezen.

Het duplex onderzoek is geheel onschadelijk en pijnloos. Tijdens dit onderzoek worden de aders in uw benen systematisch onderzocht en in beeld gebracht. Er wordt een indruk verkregen over de doorgankelijkheid en het kaliber van de bloedvaten, de stroomrichting van het bloed en de functie van de kleppen.

Behandeling

Spataderen kunnen op verschillende manieren worden behandeld. Vaak gaat het om een combinatie van meerdere methodes. De keuze is afhankelijk van het type spatader, de ernst en de uitgebreidheid van het probleem.

Operatieve behandeling

Operatief verwijderen (crossectomie en stripping)

Het onderbinden van de stamader in de lies of knieholte heet crossectomie. Aan de bovenzijde van de ader, in de lies of knieholte, wordt een draadje om de ader gebonden. Hierdoor valt de druk 'van bovenaf' weg.

Bij een sterk aangetaste stamader is stripping een goede behandeling. Hierbij wordt de stamader verwijderd via twee betrekkelijk kleine sneetjes.

De zijaders worden via kleine sneetjes verwijderd. Dit wordt ook wel flebectomie volgens Müller genoemd. Eventuele restanten kunnen later worden weggespoten. Deze behandeling gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele anesthesie (narcose), ruggenprik of lokale verdoving.

Echogeleide warmtetechniek (VNUS® Closure fast)

Bij de VNUS-behandeling wordt een speciale katheter via een prik in de huid onder echogeleide in de stamader gebracht. Met behulp van de echo wordt de juiste positie van de katheter bepaald in de lies of kniekuil. Daarna wordt het gebied rond de te behandelen stamader opgespoten met (verdoovings)vloeistof die tevens als koeling werkt. Binnen in de spatader wordt dan, door middel van hoogfrequente radiogolven, warmte geproduceerd waardoor deze krimpt en sluit. Vervolgens zoekt het bloed op natuurlijke wijze zijn weg via gezonde aderen.

Het voordeel van deze methode is dat het geen bloeditstoringen, minder pijnklachten en bijna geen wonden veroorzaakt.

De overige zijaders kunnen via kleine sneetjes verwijderd worden (flebectomie volgens Müller) of later poliklinisch worden weggespoten door de dermatoloog. Deze behandeling gebeurt in dagbehandeling onder algehele anesthesie (narcose), ruggenprik of lokale verdoving. U kunt vrijwel direct na de ingreep weer gaan lopen en wordt nabehandeld met een elastische kous.

Flebectomie volgens Müller

Deze behandeling is met name geschikt voor spataderen aan de zijtakken van de stamaders. Het is cosmetisch aantrekkelijk omdat er slechts kleine littekens achterblijven. Onder anesthesie (plaatselijke verdoving, narcose of ruggenprik) kunnen de aders via kleine sneetjes (twee tot drie millimeter) met een "haaknaaldje" verwijderd worden. Naderhand komen er kleine pleisters over de wondjes (zwaluwstaartjes). Deze techniek wordt gecombineerd met compressie (druk) in de vorm van een verband of een therapeutisch elastische kous om de bloeduitstortingen te beperken.

Mogelijke complicaties bij operatie

- Trombose van een diepe ader (en eventueel longembolie): door het onmiddellijk mobiliseren na de ingreep en het dragen van de steunkous wordt dit risico verminderd
- Kans op wondinfectie is klein. Mensen met overgewicht, diabetes, een "open" been of rokers hebben meer risico op infectie.
- Zeldzaam is een echte nabloeding waarvoor een nieuwe ingreep noodzakelijk is.
- Bloeduitstortingen komen altijd in meer of mindere mate voor. Dit zijn plaatselijke hardheden onder de huid. Deze trekken doorgaans in de loop van enkele weken tot maanden vanzelf weg.
- Wanneer bij het strippen van de stamader een zenuw beschadigd wordt, kan dit gevoelloosheid of een brandend gevoel van de huid ter hoogte van de voet/enkel veroorzaken. Dit is meestal tijdelijk, maar soms blijvend..
- Locale ontstekingsreactie (tromboflebitis) van de behandelde ader kunnen voorkomen. Het been voelt dan ter plaatse warm en pijnlijk aan en kan wat rood zijn. Een dergelijke ontstekingsreactie is pijnlijk maar niet gevaarlijk en het trekt in de loop der weken vanzelf weg. Om de klachten te verlichten mag u pijnstilling gebruiken (liefst NSAID's zoals Diclofenac of Ibuprofen, vanwege het ontstekingsremmende effect; al dan niet in combinatie met paracetamol)

Overige behandelingen

'Wegspuiten' (sclerocompressietherapie/foamen)

Door het inspuiten van een vloeistof of schuim in de kleine vaatjes veroorzaakt deze een onschuldige ontstekingsreactie aan de binnenkant van de ader waardoor deze gaat verkleven. In Nederland wordt inspuiten over het algemeen gecombineerd met compressie door zwachtels, pleisterverbanden of kousen. Deze behandeling wordt poliklinisch verricht door de dermatoloog.

Compressietherapie

Compressietherapie bestaat uit het dragen van een steunkous of compressief verband. Beide ondersteunen de werking van de kuitspierpomp.

Een steunkous is een evenwaardig alternatief voor een operatie bij onverwikkelde spataderen of bij patiënten die om medische redenen (beter) niet geopereerd worden.

Wanneer oedeem met een compressief verband is bestreden, kan een therapeutisch elastische kous (TEK) ervoor zorgen dat oedeem wegblijft. De kous wordt aangemeten en geleverd door een bandagist op recept van de arts.

Wanneer de diepliggende aders niet goed functioneren, komt alleen compressietherapie in aanmerking. Deze diepliggende aders kunnen namelijk niet worden verwijderd. Oppervlakkige spataderen kunnen soms aanvullend worden behandeld door middel van eerder beschreven behandelmethoden. Maar ook dan blijft een steunkous levenslang nodig.

Eerste spataderconsult

Tijdens een eerste spataderconsult wordt vastgesteld of er sprake is van een medische indicatie. Onder medische indicatie vallen de spataderen met oedeem of huidafwijkingen (CEAP classificatie categorie 3 tot 6). De diagnostiek en behandeling van spataderen is medisch noodzakelijk en behoort tot de basiszorg, als voldaan wordt aan de volgende opeenstapeling van indicatiecriteria :

- Er is sprake van significante klachten en/of symptomen, passend bij veneuze ziekte, en
- De volgende bevindingen bij Duplex onderzoek:
 - axiale staminsufficiëntie: reflux over een aaneengesloten lang traject inclusief de crosse;
 - een refluxduur van ten minste 0,5 seconde;
 - een diameter van de spatader van ten minste 3 mm doorsnede.

Als er geen klachten en/of symptomen zijn die bij een veneuze ziekte valt de eventuele behandeling niet onder de basiszorg. (Zvw: zorgverzekeringswet). Ook als alleen sprake is van cosmetische redenen valt behandeling niet onder de Zvw .

Vergoeding kosten

Omdat na een eerste spataderconsult pas is vast te stellen of de behandeling van spataderen onder medische indicatie valt, wordt het eerste consult en duplexonderzoek altijd vergoed. Hoewel de criteria voor vergoeding aangescherpt zijn, valt altijd nog een deel van de spataderbehandelingen onder de basiszorg. Mocht dit bij u niet het geval zijn, dan kunt u wellicht in aanmerking komen voor (gedeeltelijke) vergoeding van uw spataderbehandelingen vanuit de aanvullende verzekering.

Dit moet u vooraf navragen bij uw zorgverzekeraar.

Vorbereiding

Het bezoek aan het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die hiervoor nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder “anesthesie en preoperatief onderzoek”.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik). Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist vragen over de anesthesie bespreken. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na

de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en kunt u nalezen in de folder “anesthesie en preoperatief onderzoek”.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Vorbereiding op de ingreep

- Als u medicijnen gebruikt of ergens overgevoelig voor bent (zoals pleisters en jodium) is het belangrijk dit voor de behandeling aan de arts of verpleegkundige te melden.
- Het is van belang dat het gebied of lichaamsdeel, waar de ingreep moet plaatsvinden, thuis goed gewassen wordt. Gebruik hierna geen bodylotion. Nagels moeten kort, schoon en zonder nagellak zijn.
- Draag ruimvallende kleding zoals kleding met wijde pijpen. Na de ingreep wordt, indien nodig, een verband aangelegd.
- Het is verstandig sieraden en waardevolle spullen thuis te laten. Helaas bestaat ook in een ziekenhuis de kans op diefstal. Het ziekenhuis is hier niet aansprakelijk voor.
- Het is verstandig voor de ingreep pijnstillers als paracetamol (500 mg.) in huis te halen.

Ziekenhuispas

Wilt u bij uw komst naar het ziekenhuis uw ziekenhuispas en een geldig identiteitsbewijs meenemen?

Vervoer naar huis

Na de ingreep kunt u niet zelf terug naar huis rijden. Het is verstandig van te voren begeleiding en vervoer naar huis te regelen.

Adviezen voor thuis

Elastische kous

Na de behandeling krijgt u een elastische kous.

Deze moet u 3 dagen na de operatie dag en nacht dragen en vervolgens nog 2 weken overdag.

Aanwijzingen voor het aantrekken van de elastische kous:

- zorg ervoor dat uw hak ook in de hak van de kous zit;
- zorg ervoor dat het gat voor in de kous onder de voet zit;
- let erop dat er geen ‘rimpels’ in de kous zitten; de kous moet dus glad om het been zitten;
- van een plastic draagtas kunt u een puntzak maken, zodat de kous makkelijker over de voet glijdt.

Wondverzorging

Op de wondjes zitten zwaluwstaartjes (kleine pleisterstrips) en pleisters. Deze moet u laten zitten gedurende de drie dagen dat u de kous dag en nacht draagt. Daarna mag u zelf de pleisters verwijderen en douchen. De zwaluwstaartjes, die niet vanzelf loskomen, laat u zitten tot op de polikliniek.

Pijnstilling

Als u pijnklachten heeft, mag u twee tabletten Paracetamol 500 mg nemen, tot vier maal per dag. Als u een schema meekrijgt vanuit de afdeling dagverpleging, dan volgt u deze adviezen op.

Douchen

De vierde dag mag u douchen. U mag niet in bad tot de controle afspraak.

Bewegen

Na de behandeling moet u de eerste twee weken rustig aan doen. In het algemeen geldt:

Normaal en geregeld lopen en niet te lang blijven stilstaan zoals bv. bij strijken of afwassen.

Probeer altijd uw benen hoog te leggen als u gaat zitten en liefst niet met de benen over elkaar heen.

Werk en sport

Over het algemeen is het herstel snel. Na twee tot vijf dagen mag u uw normale werkzaamheden weer hervatten.

In principe mag u dan alles doen.

Wel krijgt u het advies om de eerste 2 weken:

- bepaalde sporten niet te doen, zoals hardlopen of een sport waarbij veel gesprongen wordt;
- niet te gaan zwemmen;
- geen bezoek te brengen aan de sauna;

Verder is het advies u zo beperkt mogelijke bloot te stellen aan zonlicht (UV) of zonnebank voor een optimaal cosmetisch resultaat.

Poliklinische controle

Drie á vier weken na de behandeling komt u voor controle naar de polikliniek vaatchirurgie. U krijgt een brief met datum en tijd mee bij ontslag of deze wordt thuisgestuurd.



Vragen en/of problemen

Ontstaan er op de dag van de ingreep problemen thuis dan kunt u tot 20.00 uur contact opnemen met:

Afdeling Dagverpleging

Locatie Venlo

routennummer 39, laag 6

☎(077) 320 59 46

Locatie Venray

routennummer 84, laag 3

☎(0478) 52 21 50

Afdeling Chirurgie

Locatie Venray

routennummer 84 (laag 3)

☎ (0478) 52 21 30

Heeft u na deze dag nog vragen of zijn er problemen neem dan gerust tijdens kantooruren (08.30 – 17.00 uur) contact op met:

Polikliniek Chirurgie

Locatie Venlo

Routennummer 75

☎(077) 320 68 80

Locatie Venray

routennummer 12

☎(0478) 52 24 08

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎(077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

internet: www.viecuri.nl

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22