



SPATADERS (DUPLEXGELEIDE FOAMSCLEROSE)

BEHANDELING VAN SPATADERS

Informatie voor patiënten



Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werden spataders aan één of beide benen vastgesteld. Deze kunnen worden verholpen door een heelkundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over spataders en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om nog eens alles te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

Wat zijn spataders?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Aders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedafvoer. De aders in de benen verrichten extra zwaar werk: ze moeten het bloed tegen de zwaartekracht in naar boven voeren, zonder pauze, 24u per dag, een heel leven lang. Om hierbij te helpen, zijn in de aders kleppen aanwezig die voorkomen dat het bloed in het been terugstroomt onder invloed van de zwaartekracht. Wanneer deze kleppen niet goed werken, kan het bloed terugstromen naar onder (medische term : 'reflux').

Hierdoor ontstaat een verhoogde druk in de aders, waardoor ze uitzetten en kronkelig worden: we spreken van spataders ('varices'). Op de lange duur komt ook de huid onder spanning te staan.



Spataders kunnen op veel plaatsen voorkomen, maar meestal in de benen. Ze zijn heel frequent, tot 60% van de bevolking krijgt ermee te maken.

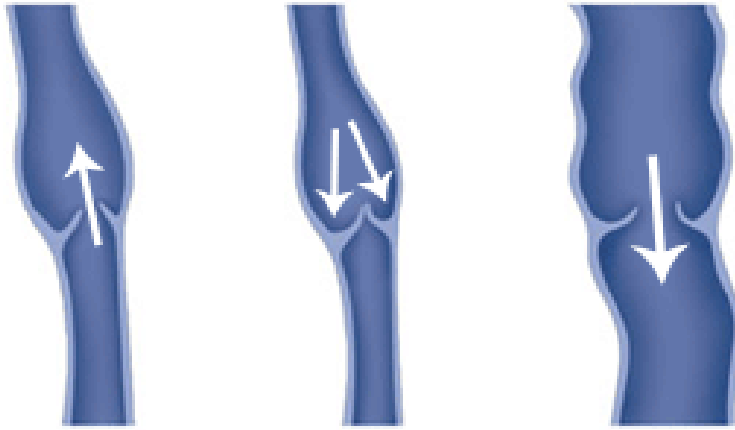


Fig. 1: Links en midden: normaal werkende ader. De kleppen verhinderen terugvloeï. Rechts: wanneer de kleppen niet goed werken, stroomt het bloed terug naar beneden en wordt de ader breed en kronkelig.

De aders in de benen worden onderverdeeld in oppervlakkige en diepe aders. Beide zijn met elkaar verbonden door verbindingsaders ('perforanten'), waarin zich eveneens kleppen bevinden. Negentig procent van het bloed wordt via de diepe aders naar het hart geleid. Aan de diepe aders wordt niet geopereerd. Omdat de oppervlakkige aders slechts tien procent van het bloed vervoeren, kunnen de meeste mensen deze aders perfect missen.

De oppervlakkige aders die meest verantwoordelijk zijn voor spataders zijn de **vena safena magna** (die loopt over de binnenzijde van het been van de lies tot de binnenenkel) en de **vena safena parva** (die loopt over de kuit van de kniekuil tot de buitenenkel).



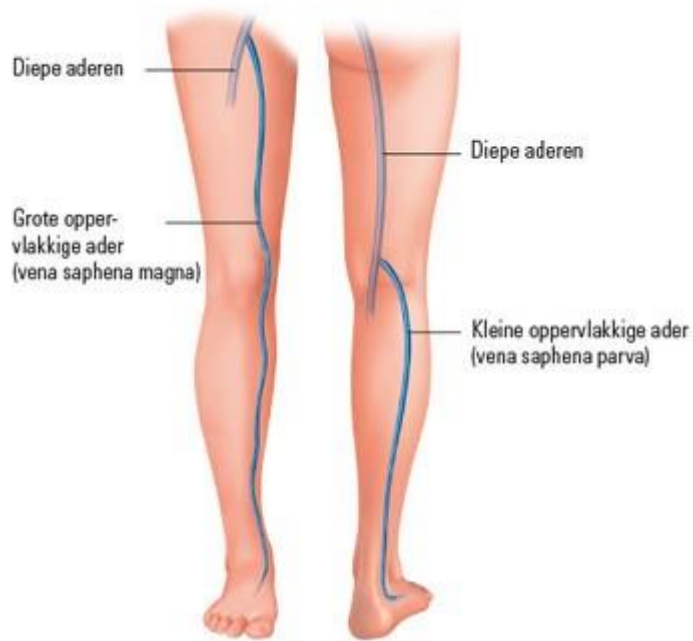


Fig. 2 : De vena safena magna en vena safena parva zijn de belangrijkste oppervlakkige aders in de benen.

Wist je dit?

- ° Al het bloed van het lichaam, gemiddeld zo 'n 5 liter, wordt door het hart in 1 minuut rondgepompt.
- ° Van de totale hoeveelheid bloed in het lichaam bevindt 65% zich in de aderen.
- ° Zelfs de kleinste adertjes zijn opgebouwd uit drie lagen.
- ° De totale lengte van alle slagaders, aders en haarvaten in ons lichaam bedraagt meer dan 100.000 km, of 2.5 keer de omtrek van de aarde.



Hoe ontstaan spataders?

Een stoornis in het aderstelsel kent meestal niet één enkele oorzaak. De kans op het krijgen van spataders is een optelsom van risicofactoren, waarvan de volgende de belangrijkste zijn :

Aanleg

Spataders zijn veelal erfelijk. Ze ontstaan door aangeboren zwakte van de vaatwand van de aders. Doordat de mens rechtop loopt, ontwikkelen spataders zich onder invloed van de zwaartekracht vooral in de onderbenen.

Als één ouder spataders heeft, dan heb je 60% kans dat je ook spataders krijgt. Hebben beide ouders spataderen, dan is de kans bijna 100% dat je er vroeg of laat ook ontwikkelt.

Vrouwelijk geslacht

De invloed van de verschillende hormonen op het ontstaan van spataders is nog niet geheel duidelijk, maar lijkt wel aanwezig. De vrouwelijke hormonen (o.a. oestrogeen) verminderen de functie van de spierlaag van de vaatwand. Dit verklaart waarom spataders vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen.

Zwangerschap

Zowel door hormonale invloeden als door belemmering van de terugstroom van het bloed uit de benen naar het hart (door druk van de groeiende baarmoeder) ontstaan spataders gemakkelijker tijdens de zwangerschap.



Andere factoren die een rol kunnen spelen :

- Weinig beweging (veel zitten, lang staan)
- Overgewicht
- Gevorderde leeftijd
- Nauwzittende kledij
- Warme omgevingen (warme baden, sauna)
- Onderliggend zieke diepe aders (bv. thrombosebeen)

Wat zijn de klachten?

Soms uiten spataders zich slechts door lichte symptomen, andere mensen hebben ernstige functionele klachten. Er kan last optreden nog voor er iets zichtbaar is, of omgekeerd.

- Cosmetische bezwaren
- Zwaar of vermoeid gevoel
- Rusteloze benen, vaak in bed (restless legs)
- Zeurende, doffe pijnklachten
- Krampen
- Jeuk
- Eczeem
- Gezwollen benen of enkels (oedemen)
- Verharding van de huid en onderhuids vetweefsel (lipodermatosclerose)
- Bruine verkleuringen (okerdermatitis, hyperpigmentatie)
- Witte verlittekening (atrofie blanche)
- Aderontsteking met klontervorming (tromboflebitis)
- Bloedingen door stoten
- Veneuze zweer (ulcus cruris venosum) of open been





Fig. 3 : Spataders kunnen een brede waaier aan klachten veroorzaken.

Hoe evolueren spataders?

Spataders gaan nooit vanzelf over. Ze kunnen lang stabiel blijven, maar zullen met de tijd toenemen. Soms ontstaan problemen die hadden kunnen voorkomen worden door behandeling in een vroeger stadium. Aderaandoeningen moeten in ieder geval ernstig worden genomen.

Spataders worden ingedeeld in zeven stadia. In het C0-stadium zijn er inwendige spataders maar is er uitwendig niets zichtbaar. Het C6-stadium is een open been.



Fig. 4: De verschillende stadia van spataders volgens de CEAP classificatie, gaande van onzichtbare aders tot een open been.



Welke behandeling?

Spataders kunnen op verschillende manieren worden behandeld.

Elke patiënt krijgt op de consultatie een duplex-echografie van de benen. Dit volledig pijnloos en onschadelijk onderzoek helpt mee de strategie bepalen. Gezien het belang ervan wordt het steeds persoonlijk door de vaatchirurg gedaan en best niet te lang voor de operatie.

Daarnaast baseren we ons op jouw specifieke kenmerken en de uitgebreidheid van de spataders om tot een behandeling op maat te komen, aangepast aan elke individuele patiënt.

De behandeling kan bestaan uit één of meerdere van de volgende mogelijkheden :

- *Compressietherapie met aangepaste steunkousen*
- *Klassieke behandeling : crossectomie en stripping*
- *Endoveneuze behandeling door middel van radiofrequentie ablatie (RFA) (dichtbranden)*
- *Echogeleide foamsclerose (schuimbehandeling)*
- *Sclerotherapie (droogspuiten)*
- *Flebectomies volgens Müller*

Goed om te weten :

Als een zieke oppervlakkige ader operatief wordt verwijderd, heeft dit geen nadeel voor de bloedafvoer uit het been. Integendeel, de terugvloeï wordt gestopt, en het bloed stroomt beter door.



We bespreken hieronder de echogeleide foamsclerose.

Echogeleide foamsclerose : principe

Bij deze behandeling wordt een oppervlakkige hoofdstamader of één of meerdere takken dichtgemaakt met schuim (foam), dat bestaat uit vloeistof (aetoxysclerol) en lucht.

Op de behandeltafel wordt onder begeleiding van ultrasone geluidsgolven (echografie) de spatader aangeprikt. Het schuim wordt ter plaatse gemaakt en ingespoten. Dit veroorzaakt lokaal een steriele ontstekingsreactie, waardoor de bloedvatwand zal verkleven en de spatader komt dicht te zitten. Essentieel hierbij is na het inspuiten goed druk uit te oefenen op de behandelde spataders met behulp van compressiekousen. Het lichaam ruimt de behandelde ader(s) op. Dit proces duurt enkele maanden. Het eindresultaat verbetert tot een jaar na de behandeling.

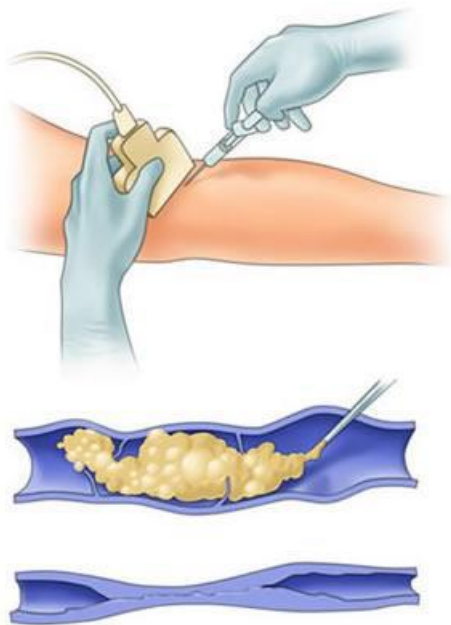


Fig. 5 : Door het inspuiten van schuim gaat de spatader dichtzitten.

Tijdens een behandeling worden één of meerdere injecties gegeven. Er is wel een maximum hoeveelheid schuim die in totaal per keer



ingespoten mag worden. Meestal wordt per bezoek één been behandeld. In totaal duurt de behandeling ongeveer 20 minuten.

Het grote voordeel van echogeleide foamsclerotherapie is dat er geen incisies zijn, geen hematoomvorming of pijn. De techniek wordt ambulant uitgevoerd op de consultatie: er is geen verdoving, dus je hoeft niet nuchter te zijn. Je kan meteen naar huis en er is geen werkonbekwaamheid.

Deze behandeling kan op zichzelf staan, of worden uitgevoerd als aanvulling op een klassieke of endoveneuze behandeling.



Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de procedure bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

Vorbereiding

Om de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat je de volgende instructies opvolgt.

- De avond voor de behandeling moeten de benen onthaard worden.
- Smeer de benen op de dag van de behandeling niet in met crème of lotion.
- Draag op de dag van de behandeling ruime schoenen en ruime kleding. Door de kousen die je nadien moet dragen, past een strakke broek of schoen waarschijnlijk niet meer.
- Hou de benen warm en wandel veel rond op de dag van de ingreep. Zo is de ader groter en gemakkelijker te bereiken.
- **Breng steunkousen (compressieklasse II, liesmodel) mee!**

Nazorg

Onmiddellijk na de inspuiting moet je gedurende enkele minuten blijven liggen. Er wordt een drukverband (rolletjes, compressen) aangebracht op de geïnjecteerde zone en vervolgens krijg je de steunkous aan.

Het drukverband (rolletjes, compressen) mag je zelf na drie dagen verwijderen. Vanaf dan mag je de steunkous ook tijdelijk uitdoen om je te wassen.

De steunkous moet initieel dag en nacht gedragen worden, daarna enkel overdag. De duur hiervan, gaande van enkele dagen tot drie



weken, hangt af van de uitgebreidheid van de takjes. Wanneer dag en nacht gedragen, is het aangewezen de band van de kous dagelijks een uurtje om te plooien om irritatie te voorkomen.

- Normale activiteiten mogen hervat worden onmiddellijk na de behandeling. Rondstappen is goed. Het is af te raden langdurig stil te staan of te zitten met de benen naar beneden. Bij lang zitten leg je het been in hoogstand.
- Met intensief sporten moet je nog twee weken wachten.
- Rechtstreekse blootstelling van het been aan de zon(nebank) is te vermijden gedurende de eerste zes weken.
- Thuismedicatie neem je verder, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.



Mogelijke complicaties

- De eerste avond na de behandeling kan hoofdpijn of rillerigheid optreden. Hiervoor neem je best Paracetamol.
- Het gevoel van een hardere streng of zone over het behandelde bloedvat is te wijten aan de lokale ontstekingsreactie. Zeldzaam moet na vier weken wat klonters weggepikt worden.
- Warmte in de behandelde zone, verkleuring zoals een blauwe plek, en wat lokale zwelling zijn normaal en van voorbijgaande aard.
- Hyperpigmentatie of bruinverkleuring over het behandelde bloedvat (dit kan soms enkele maanden aanhouden, maar verdwijnt meestal).

Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over spataders, de behandelingsmogelijkheden, het verloop van de behandeling en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleging en de vaatchirurg.

We wensen je alvast een spoedig herstel toe.





Voor meer info raadpleeg:

Dokter Bart De Nijs

Dokter Jan Bontinck

Dienst Thorax- en vaatheelkunde

↳ algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11
↳ secretariaat (enkel tijdens consultatie): 055 33 60 43

www.vaatheelkundeoudenaarde.be

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ jan.bontinck@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - **F** 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be