

Spataderen en de behandeling ervan

Inleiding

Deze folder geeft u meer informatie over spataderen en over de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders kan zijn dan beschreven.

De folder geeft niet meer dan een globaal (algemeen) overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving natuurlijk niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Hij zal steeds bereid zijn om u persoonlijk een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Ontstaan spataderen

Om te begrijpen hoe spataderen ontstaan, moeten we eerst iets vertellen over het systeem van bloedvaten in de benen. De slagaderen brengen het bloed van het hart naar onder andere de benen. De aderen zijn ervoor om dat bloed weer terug te brengen naar het hart. In deze aderen stroomt het bloed dus van de voet naar het hart, tegen de zwaartekracht in omhoog. Om te voorkomen dat het bloed naar de benen terugstroomt, zitten er kleppen in de aderen.

In het been is een netwerk van aderen. Er zijn oppervlakkige en diepe aderen. De oppervlakkige aderen liggen vlak onder de huid en kunnen spataderen worden, de diepe aderen zitten tussen de spieren en zijn niet te zien. Op een aantal plaatsen in het been monden de oppervlakkige aderen in de diepe uit. De belangrijkste uitmonding zit helemaal in de lies. Daar zit de belangrijkste klep. Een andere belangrijke uitmonding waar ook een klep zit, is in de knieholte.

Als de druk in een ader groter wordt dan normaal, dan kan deze gaan uitzetten. Het

gevolg kan zijn dat de kleppen niet goed meer sluiten; zij gaan lekken. Het bloed kan dan de verkeerde kant op stromen (terug richting voet). Hoe meer lekkage, hoe groter de druk en hoe wijder het bloedvat wordt. Na verloop van tijd worden de gevolgen zichtbaar als spataderen.

Risico op spataderen

In principe kan iedereen spataderen krijgen maar een aantal mensen is daar toch meer vatbaar voor. Vrouwen hebben bijvoorbeeld tijdens een zwangerschap meer kans op het krijgen van spataderen, vooral na de geboorte van het tweede of derde kind. Door hormonale verandering geeft het weefsel minder steun aan de aderen dan normaal.

Mensen die veel staan, hebben ook een grotere kans op het krijgen van spataderen. Hetzelfde geldt voor mensen die in het verleden trombose (stolling van het bloed) in de diepe aderen van het been hebben gehad. Door de trombose kunnen de kleppen beschadigd zijn, waardoor ze gaan lekken.

Gevolgen spataderen redenen voor behandeling

Vaak geven spataderen helemaal geen klachten, maar wordt de aanwezigheid hiervan als storend of lelijk ervaren.

Sommige mensen met spataderen hebben een zwaar vermoeid gevoel of jeuk of pijn of een onrustig gevoel in hun onderbeen, soms met krampen. Ook kan er huiduitslag of een verkleuring ontstaan (bruine vlekken) of kan er zich een aderontsteking of een spataderbloeding voordoen. In het ergste geval ontstaat er een 'open been'; een wond die niet of moeilijk wil genezen.

Het onderzoek

Om een juiste behandeling van de spataderen te kunnen vaststellen, is het nodig een onderzoek uit te voeren.

Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een zogenaamd duplex apparaat.

Bij een duplex onderzoek maken wij door ultrageluidsgolven (echo) uw bloedvaten zichtbaar op een monitor.

Ook kunnen wij de snelheid en richting van de bloedstroom meten (doppler).

Lekkage op de plaatsen van een klep is op deze manier goed te zien en te horen.

Tijdens het onderzoek wordt er verschillende malen in uw been geknepen. De manier waarop de ader reageert op dit knijpen geeft duidelijkheid over het functioneren van het bloedvat en de werking van de kleppen.

Het duplex onderzoek duurt maximaal 30 minuten per been en wordt poliklinisch uitgevoerd.

Behandel mogelijkheden

Spataderen hoeven vanuit medisch oogpunt lang niet altijd te worden behandeld.

Er zijn verschillende mogelijkheden van behandeling. Dit is afhankelijk van de uitgebreidheid van de spataderen en de uitslag van het onderzoek.

De spataderen kunnen bijvoorbeeld worden weggehaald, 'dicht' of 'weg' gespoten of dichtgedrukt. U kunt ze gerust missen omdat het bloed langs een andere weg kan stromen en het bloedvat toch niet goed meer werkt.

Niet-operatieve behandelingen

- *Steunkousen*

Hierbij wordt door uitwendige druk (verband of elastische kous) het 'teruglekken' van het bloed zo veel mogelijk tegengegaan.

- *Sclerotherapie (wegspuiten van spataderen)*

In de spatader wordt een speciale vloeistof ingespoten (aethoxysclerol) en vervolgens wordt deze afgedrukt met een steunkous of drukverband. Hierdoor komt een reactie in de ader op gang. Deze reactie zorgt ervoor dat de ader

dichtplakt. Na verloop van tijd is de spatader veranderd in een litteken en

nauwelijks meer te zien. Het lijkt dus of deze is 'weg' gespoten.

Het inspuiten van de vloeistof gebeurt met een heel dun naaldje en vaak zijn meerdere prikkjes nodig.

Sclerocompressietherapie is in principe onverzekerde zorg.

Operatieve behandelingen

- *Laserbehandeling*

Bij een laserbehandeling wordt het bloedvat dicht gebrand door de laser. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Spataderen: laserbehandeling*. Deze behandeling wordt poliklinisch en onder plaatselijke verdoving uitgevoerd.

Als laserbehandeling niet mogelijk is, wordt de aangedane ader soms gestript, zie hieronder.

- *Mullerconvolutectomie*

Bij zijtakspataders kunnen deze spataders via kleine sneetjes worden verwijderd veelal onder lokale verdoving. De sneetjes worden met een hechtpleister dichtgeplakt. In het gebied waar de ader heeft gezeten, ontstaat vaak een bloeditstorting. Deze trekt in de loop van een aantal weken weg. Mullerconvolutectomie alleen is in principe onverzekerde zorg.

- *Perforantectomie*

Bij een perforantectomie wordt een lekkende verbindingsader tussen de oppervlakkige en diepe aderen verwijderd door middel van een kleine snede in het boven of onderbeen. Deze wond wordt in principe intracutaan gehecht en hoeven dus niet verwijderd te worden. Soms kan de verbindingsader worden behandeld middels laser. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Spataderen: laserbehandeling*.

- *Plaatselijk onderbinden*

Als de klep in uw lies of knieholte lek is, wordt met een snede in de lies of knieholte de verbinding van de oppervlakkige ader met de grote beenader opgeheven. Deze ingreep wordt vaak in een operatie-kamer uitgevoerd. Bij

uitgebreide spataders kunnen tijdens dezelfde ingreep deze zijtakspataders via kleine sneetjes

(mullerconvolutectomie) worden verwijderd.

In het gebied waar de ader heeft gezeten, ontstaat vaak een bloeduitstorting. Deze trekt in de loop van een aantal weken weg. Eventueel kunnen later de spataderen op het been worden weggespoten.

- **Strippen van spataderen**

Als er meerdere lekke kleppen zijn in de oppervlakkige ader, wordt deze ader meestal weggehaald. In de lies of knie wordt dezelfde procedure uitgevoerd zoals hierboven beschreven. Daarna wordt via een kleine snee onder de knie of bij de enkel met een speciaal instrument (de stripper) de ader uit uw been verwijderd. In het gebied waar de ader heeft gezeten, ontstaat vaak een bloeduitstorting. Deze trekt in de loop van een aantal weken weg.

Bij uitgebreide spatadervorming kunnen tijdens dezelfde ingreep de overige uitgezette zijaderen via kleine sneetjes onderhuids worden verwijderd.

Eventuele restanten kunnen later zo nodig worden weggespoten.

Bij 'open benen' kan het ook voorkomen dat een operatie nodig is. Dan worden plaatselijke verbindingen tussen het oppervlakkige en diepe adersysteem in de omgeving van het open been opgeheven.

Opname

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatieve behandeling van spataderen vindt de operatie plaats in dagbehandeling of in een kortdurende opname. De operatie wordt gedaan onder algehele anesthesie (verdooving) of met een ruggenprik.

Na de behandeling

- **Na sclerotherapie**

Na het wegspuiten van spataderen wordt een drukverband of elastisch windsel om uw been aangelegd. Dit zorgt ervoor dat de vorming van bloeduitstortingen beperkt blijft en dat de spataderen worden dichtgedrukt.

Meestal adviseren wij om het verband of windsel doorlopend te dragen (ook 's nachts), tot aan het

eerste polikliniekbezoek. Daarna draagt u de elastische kous alleen overdag de eerste weken. Kort douchen zonder kousen is toegestaan nadat de windsels zijn verwijderd.

- **Na een operatieve behandeling**

Na een operatieve behandeling van de spataderen wordt een drukverband aangelegd. De volgende dag wordt deze verwijderd en krijgt u een elastische kous aan. Deze kous heeft u voor de operatie op de polikliniek meegekregen. U draagt de elastische kous de eerste 2 weken alleen overdag. Kort douchen is toegestaan. De hechtingen zijn over het algemeen oplosbaar.

Veel lopen is goed en dat mag al zo snel mogelijk na de behandeling.

Vermijd lang staan en als u zit, is het verstandig uw benen hoog te houden.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's.

- Bij sclerotherapie geeft de ingespoten vloeistof wel ter plaatse in de ader een reactie maar voor de rest van het lichaam zijn er weinig bijwerkingen. Een hoogst enkele keer treedt een overgevoeligheidsreactie op. Sclerotherapie kan soms een bruine verkleuring van de huid geven, die niet altijd wegtrekt. Een enkele keer komt de injectievloeistof naast het bloedvat terecht waardoor de huid daar stuk kan gaan.
- Bij een operatieve behandeling van spataderen zijn de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie en trombose. Na de operatie kunt u pijn hebben, zo nodig krijgt u hiervoor pijnstilling.
- Een bloeduitstorting komt vaak voor. Het kan wat hinderlijk zijn, maar is meestal niet ernstig en trekt normaal gesproken in de loop van enkele weken vanzelf weer weg. Echte nabloedingen komen weinig voor. Ook de kans op infectie is niet groot.

- Als de ader wordt weggehaald, wordt een enkele keer een gevoelszenuw geraakt die pal naast het bloedvat loopt. Dit kan bij het onderbeen/voet een wat

dovig gevoel geven dat soms tijdelijk is en soms blijvend.

Als er thuis complicaties ontstaan, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 50 50. U kunt vragen naar toestel 4021. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30-11.30 uur en 13.30-16.00 uur.

Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Vergoeding

Niet alle vormen van behandeling van spataderen worden vergoed. Dit is afhankelijk van de aandoening. Uw behandelend specialist weet meer over de vergoeding.

Vooruitzichten

Afhankelijk van de omvang en de oorzaak van de spataderen zal een bepaalde behandeling meer of minder succesvol zijn. Bij de ene patiënt zijn de spataderen snel terug, bij de andere blijven ze tien jaar of langer weg. De neiging om spataderen te ontwikkelen, wordt door de behandeling niet weggenomen.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

In deze folder hebben we u een en ander verteld over spataderen en de behandeling ervan. Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van de behandeling.

U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie, telefoonnummer: (0182) 50 58 78. Bereikbaar van maandag

t/m vrijdag van 8.30-11.30 uur en 13.30-16.00 uur.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
mei 2022
04.04.049