

De behandeling van spataderen

(Varices)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Spataderen (varices) zijn uitgezette en kronkelige onder de huid gelegen aderen. Problemen met spataderen komen vooral in de benen voor. De dermatoloog kan uw spataderen op 2 manieren behandelen. Hij kan ze wespuiten of verwijderen volgens de Müller methode.

Let op: er zijn verschillende methoden om uw spataderen te behandelen. De zorgverzekeraar vergoedt de meeste behandelingen echter niet. Het is meestal ook niet noodzakelijk om spataderen te behandelen. Als u zich toch graag wilt laten behandelen, moet u de behandeling zelf betalen. De beoordeling door de arts en eventueel aanvullend onderzoek valt wel onder de verzekerde zorg. Als uw eigen risico nog niet gebruikt is, gaat deze beoordeling ten koste van het eigen risico.

Wat zijn spataderen?

Spataderen zijn uitgezette en kronkelige onder de huid gelegen aderen. Problemen met spataderen doen zich voornamelijk in de benen voor. Hier moet het bloed van de tenen via de aderen helemaal terug kunnen stromen naar het hart. Om te voorkomen dat het bloed daarbij naar beneden zakt, zijn er kleppen in deze aderen. In de oppervlakkige ader, die vrij dicht onder de huid loopt, doen zich de meeste spataderproblemen voor.

De kleppen in de oppervlakkige ader kunnen gaan lekken, bijvoorbeeld omdat er te veel druk op de kleppen komt te staan. Of omdat het bloedvat wijder wordt. Of omdat de kleppen zelf zwak zijn aangelegd. Als de kleppen lekken, wordt de druk onder die kleppen in de ader groter. Hoe groter de druk, des te wijder het bloedvat, waardoor er meer kleppen bezwijken. Na verloop van tijd worden de gevolgen zichtbaar als spataderen.

Eigenlijk kan iedereen spataderen krijgen. Maar mensen met een verhoogde kans op spataderen zijn:

- mensen bij wie het in de familie voorkomt;
- zwangere vrouwen;
- mensen die veel en lang moeten (stil) staan tijdens hun werk of bezigheden;
- mensen die in het verleden trombose in een been hebben gehad. Door de trombose kunnen de kleppen beschadigd zijn, waardoor ze kunnen gaan lekken.

Spataderen leiden niet vaak tot klachten. Ze worden vooral als storend of lelijk ervaren. Sommige mensen met spataderen hebben echter jeuk of pijn of een onrustig gevoel in het onderbeen, soms met krampen. Soms kan er huiduitslag ontstaan, of een verkleuring (bruine vlekken). Ook kan er zich een aderontsteking of een spataderbloeding voordoen. In het ergste geval ontstaat er een 'open been': dan is er een huidzweer, die niet meer geneest.

Wie behandelt uw spataderen?

De dermatoloog voert de behandeling uit.

Welke behandelingen zijn er voor spataderen?

We onderscheiden 2 verschillende behandelingen die we op de polikliniek Dermatologie uitvoeren:

- Wegspuiten (sclerocompressietherapie)
- Verwijderen volgens de Müller methode (ambulante flebectomie)

Bij beide behandelingen is het doel het verwijderen van de oneffenheid.

Wegspuiten (sclerocompressietherapie)

Procedure

Bij deze procedure verwijdert de arts oppervlakkige zichtbare vaatjes in of net onder de huid. Of hij maakt ze dicht. Dit is vooral bedoeld als cosmetische behandeling. Eventuele klachten in de benen verdwijnen door deze behandeling niet.

Kleine tot middelgrote vaten behandelt de arts door een vloeistof in te spuiten waardoor deze verdwijnen. U neemt plaats op een onderzoekstafel. Zichtbare vaatjes kunnen met een dunne naald worden aangeprikt. Vervolgens spuit de arts een vloeistof in. Deze vloeistof zorgt voor een beschadiging aan de binnenzijde van de vaatwand. Hierdoor gaat het vaatje dicht. Daarna zorgen een bol watten en een kous voor druk van buitenaf op het vaatje. De arts kan meerdere vaatjes per keer behandelen.

Met deze techniek is het ook mogelijk om wat dieper liggende spataderen te behandelen. Deze worden in beeld gebracht met een echo apparaat en daarna aangeprikt. Ook dan spuit de arts een vloeistof in. Soms is dit schuim. Ook dit schuim beschadigt de vaatwand, waardoor de spatader dicht gaat zitten. Direct na het inspuiten van de vloeistof wordt het vaatje van buitenaf dichtgedrukt met een bolletje watten of gaas. Om dit effect te versterken, krijgt u daar nog een kous overheen. Deze kous moet tenminste 48 uur aanblijven. Daarna bij voorkeur nog tenminste 5 dagen overdag. Er is een maximum aan de hoeveelheid vloeistof die u per behandeldag mag ontvangen. Als er veel vaatjes zijn, kan het nodig zijn meerdere afspraken te maken.

Nazorg

Door de beschadiging van de vaatwand ontstaat meestal een milde ontstekingsreactie. Dit veroorzaakt soms milde pijnklachten, ongeveer

vergelijkbaar met een blauwe plek. Hiervoor mag u eventueel pijnstillers nemen in overleg met uw behandelend arts. Na behandeling is het belangrijk dat u veel loopt. Het is niet de bedoeling actief te gaan sporten. Het is belangrijk dat u de kous draagt zoals voorgeschreven door uw arts. Als er oppervlakkige vaatjes zijn ingespoten, is het verstandig de huid gedurende tenminste 6 weken te beschermen tegen de zon.

Als de pijn heftig is, of de behandelde plekken rood worden, kan het gebied ontstoken zijn of kan er een trombosebeen zijn ontstaan. Daarom is het belangrijk dat u bij hevige pijn contact opneemt. Als u koorts krijgt, is het ook verstandig om contact op te nemen.

Risico's

De risico's van deze behandeling zijn beperkt:

- de behandelde vaatjes kunnen pijnlijk zijn, meestal voelt dit ongeveer als een blauwe plek;
- de behandeling kan bloedingen veroorzaken;
- enkele weken tot maanden na de behandeling is het mogelijk dat er een bruine verkleuring van de huid ontstaat in het behandelde gebied. Dit kan blijvend zijn. Ook kunnen rond het behandelde gebied zeer kleine rode vaatjes ontstaan;
- in zeldzame gevallen kan een allergische reactie op de vloeistof ontstaan. Daarom moet u na de behandeling nog ongeveer een half uur op de polikliniek blijven. In deze tijd is het verstandig rond te lopen;
- soms komen de vaatjes na behandeling toch weer terug. Ook kunnen er altijd weer nieuwe vaatjes ontstaan.

Verwijderen volgens de Müller methode (ambulante flebectomie)

Procedure

Bij deze procedure (genoemd naar de dermatoloog die hem heeft bedacht) verwijdert de arts de dikke kronkelende aders die net onder de huid liggen. Deze behandeling kan cosmetisch zijn. Maar ook om klachten in de benen te verlichten en om het risico op een open been op de langere termijn te verkleinen.

De arts markeert de te behandelen vaten met een stift. Eventueel kijkt de arts met het echoapparaat naar het verloop van de vaten. U neemt plaats op een onderzoekstafel. We desinfecteren uw been en pakken het in steriele doeken in. Vervolgens verdoven we de huid boven het te behandelen vat met injecties met lokale verdovingsvloeistof.

Daarna maakt de arts kleine sneetjes in de huid. De afstand tussen de sneetjes bedraagt ongeveer 5 centimeter. Via deze sneetjes maakt de arts het vat los van het omliggende weefsel en haalt het met een haakje naar buiten. Als het hele vat verwijderd is, maken we de sneetjes dicht met

hechtpleisters. In het algemeen is hechten van de sneetjes niet nodig. We verbinden uw been en u krijgt een steunkous aan. U moet ongeveer 30 tot 60 minuten op de poli blijven. Daarbij is het belangrijk dat u rondloopt. Voordat u naar huis gaat, controleren we het verband opnieuw. Als er bloed doorheen lekt, leggen we een nieuw verband aan.

Nazorg

Meestal is er weinig pijn na de behandeling. Na behandeling is het belangrijk dat u veel loopt. Het is niet de bedoeling actief te gaan sporten. Het is belangrijk dat u het verband en de kous draagt zoals voorgeschreven door uw arts. Meestal moet het verband 48 uur blijven zitten en de kous tenminste een week overdag.

Na behandeling ontstaan bijna altijd bloeditstoringen. Als deze toenemend pijnlijk worden en u krijgt koorts, is het belangrijk contact op te nemen omdat bloeditstoringen ontstoken kunnen raken.

Risico's

Risico's kunnen zijn:

- vaten die in de buurt van het behandelde vat liggen kunnen ontstoken raken;
- doordat de zenuwen in de buurt van de vaten liggen, kan tijdens de behandeling een zenuw aangehaakt worden. Dit kan leiden tot schade aan de zenuw. Als er schade aan een zenuw ontstaat kan er een doof gevoel in een deel van de huid optreden. Ook kan het voorkomen dat een deel van de huid overgevoelig wordt en pijnklachten geeft bij lichte aanraking. Meestal herstelt dit in de loop van enkele maanden, maar niet altijd. Dit komt weinig voor en het risico is het grootst als u behandeld wordt rond de knie en enkel;
- het komt in zeldzame gevallen voor dat na de behandeling een trombosebeen ontstaat. Meestal is het been dan pijnlijk en gezwollen, soms ook rood;
- enkele weken tot maanden na de behandeling is het mogelijk dat er een bruine verkleuring van de huid ontstaat in het behandelde gebied. Dit kan blijvend zijn. Ook kunnen rond het behandelde gebied zeer kleine rode vaatjes ontstaan. De sneetjes laten kleine littekens achter;
- soms komen na de behandeling in hetzelfde gebied of elders op het been nieuwe vaten terug.

Zijn er alternatieven mogelijk?

Behandeling van spataderen is in het algemeen niet noodzakelijk. Het is daarom ook mogelijk om af te zien van behandeling. In dat geval raadt uw arts u aan om therapeutisch elastische kousen (steunkousen) te dragen. U krijgt dan een verwijzing om deze te laten aanmeten. De dermatoloog bespreekt de alternatieven met u.

Belangrijk

Er kan bij u sprake zijn van bijzondere omstandigheden die tijdens het eerste polikliniekbezoek misschien niet aan de orde zijn gekomen. Denk daarbij aan medicatiegebruik. Maar ook andere aandoeningen die u heeft die van belang zouden kunnen zijn voor de behandeling. Wij raden u aan deze voorafgaand aan de behandeling met uw arts te bespreken.

Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw behandeling. Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen? Aarzel dan niet om deze aan de dermatoloog of aan de medewerkers van de polikliniek Dermatologie te stellen. U bereikt de polikliniek Dermatologie via telefoonnummer 088 - 066 1000.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (03-19) DER 483