



V Vaatcentrum
TIELT

ALLES OVER SPATADERS

Het spataderboekje

ALLES OVER SPATADERS

Het spataderboekje



INFORMATIEBROCHURE VOOR PATIËNTEN

DIENTST VAATHEELKUNDE

Dr. Marc Vuylsteke

- Vaatchirurg in het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt
- Huidig voorzitter Benelux Vereniging voor Flebologie
- Bestuurslid European Venous Forum
- Bestuurslid European Board of Phlebology
- Publicaties: www.researchgate.net/profile/Marc_Vuylsteke/publications
- Meer info: www.heelkundetielt.be/nl/over-ons/dr.-marc-vuylsteke

Dr. Daphné Van den Bussche

- Vaatchirurg in het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt
- Lid van de Benelux Vereniging voor Flebologie
- Lid van de Belgische Vereniging voor Vaatheelkunde
- Bijkomende interesse in chronische wondzorg en lymfepathologie
- Meer info: www.heelkundetielt.be/nl/over-ons/dr.-daphne-van-den-bussche



Dr. Marc Vuylsteke



Dr. Daphné Van den Bussche

Inleiding

Als vaatchirurg zie ik vaak patiënten die last hebben van spataders, wereldwijd een van de meest voorkomende medische aandoeningen. Daarom wil ik met deze brochure patiënten en geïnteresseerden uitgebreid informeren over spataders.

Er gebeurt heel wat onderzoek naar spataders, waardoor onze kennis en de bijhorende behandelingen de voorbije jaren een enorme vooruitgang kenden en vandaag nog steeds in volle evolutie zijn. Daarom is het onmogelijk om in één brochure alle informatie volledig en genuanceerd mee te geven. Dit is dan ook een eerste uitgave die regelmatig zal worden bijgewerkt, zeker wanneer er sprake is van nieuwe inzichten of behandelingsmethodes.

Dr. Marc Vuylsteke

Inhoud

Introductie

Anatomie	8
Wat zijn spataders?	13
Mogelijke oorzaken	14
Mogelijke symptomen en risico's	16

Behandeling

Waarom behandelen?	20
Wanneer behandelen?	21
De verschillende behandelingsmethodes	22
Vergelijking van de behandelingen	31
Mogelijke complicaties van een spataderbehandeling	32
Kunnen spataders terugkomen en op welke termijn?	34

Preventie

Voorkomen van spataders	39
Dragen van steun- en compressiekousen	40
Medicatie	42

Over onze dienst Vaatheelkunde	43
---------------------------------------	----

Anatomie

BLOEDCIRCULATIE

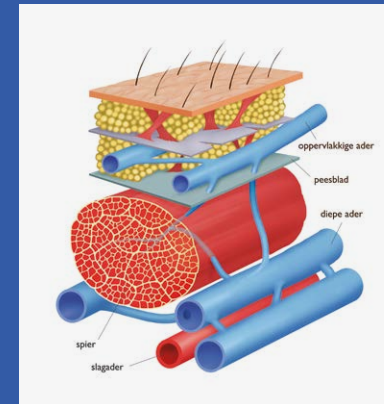
Om de ontwikkeling van spataders in de ledematen te begrijpen, is een zekere kennis over anatomie nodig. We leggen het beknopt uit:

- Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de benen.
- Via een netwerk van steeds kleiner wordende slagadertjes wordt het bloed dan van het hart naar de spieren en andere weefsels getransporteerd.
- Ter hoogte van de spieren en de weefsels worden dan zuurstof en voedingsstoffen uitgewisseld met het bloed. De aders pompen daarna het zuurstofarme bloed terug naar het hart.

DIEPE EN OPPERVLAKKIGE ADERS

Kleine adertjes vloeien samen tot grotere aders, waarbij we een onderscheid maken tussen **diepe aders** en **oppervlakkige aders** (figuur 1 en 2):

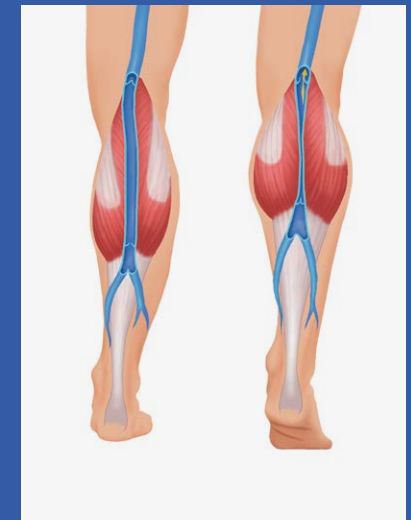
- De **diepe aders** zijn de belangrijkste aders in de benen. Ze bevinden zich onder het peesblad (omhulsel van de spieren in het been), tussen de spieren en naast de slagaders, en hebben een aantal kleppen die ervoor zorgen dat het bloed in één richting stroomt, namelijk van beneden naar boven, naar het hart en tegen de zwaartekracht. De diepe aders worden omgeven door de spieren. Als deze spieren opgespannen worden, drukken ze de diepe aders dicht. Dit werkt als een pomp. Deze kuitspierpomp wordt soms het tweede hart genoemd (figuur 3).
- De **oppervlakkige aders** bevinden zich buiten het peesblad, en net onder de huid. Ze bestaan uit een groot netwerk van kleinere en grotere aders. Het bloed vloeit vanuit de kleinere aders in een aantal grote aders, die dan vervolgens het bloed



figuur 1 Oppervlakkige aders en diepe aders. Ze worden gescheiden door een peesblad.



figuur 2 Oppervlakkige (fijne) en diepe aders (brede) van de onderste ledematen.



figuur 3 Bij het stappen duwen de kuitspieren de diepe ader leeg. Dit is de kuitspierpomp.

doorpompen naar de diepe aders. De grootste oppervlakkige aders zijn (figuur 4):

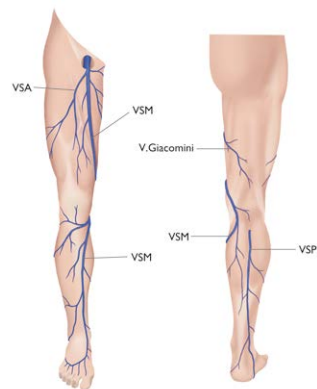
- » De **vena safena magna**: deze loopt vanaf de binnenzijde van de enkel over de binnenkant van de knie, over de dij tot aan de lies. Daar maakt hij verbinding met de diepe ader.
- » De **vena safena parva**: deze loopt vanaf de buitenzijde van de enkel, over de kuit naar de knieholte. Daar maakt hij verbinding met de diepe ader.

Deze grote oppervlakkige aders worden ook stamaders genoemd.

EVOLUTIE NAAR SPATADER

Als de kleppen van de aders niet meer sluiten gaan ze lekken en zetten de aders uit. Hierdoor evolueren ze naar een spatader, in dit geval stamvarices genoemd. In ongeveer 70 % van de gevallen gaat het om de vena safena magna.

EVOLUTIE NAAR INSUFFICIËNTE PERFORANTEN



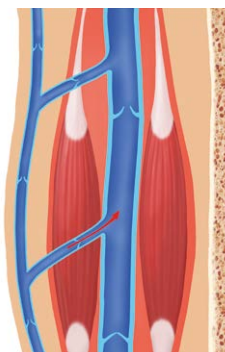
figuur 4 Anatomie van het oppervlakkig veneus systeem.
VSM: Vena Safena Magna
VSP: Vena Safena Parva
VSA: Vena Safena Accessoria

Naast de verbinding met het diep systeem (ter hoogte van de lies en de knieholte) maken de oppervlakkige aders op nog andere plaatsen een directe verbinding met de diepe aders. Deze verbindingen - perforante venen - bevatten ook kleppen die de bloedstroom van buiten naar binnen

verzekeren. Als deze kleppen niet meer sluiten, spreken we van insufficiënte of aangetaste perforanten. Deze perforanten kunnen zowat overal op het been voorkomen.

SAMENGEVAT

Samengevat stroomt het bloed door de aders naar het hart, dikwijls tegen de zwaartekracht in. Daarom hebben de aders nood aan éénrichtingskleppen. Als deze kleppen niet meer sluiten, ontstaat een slechte bloedcirculatie in het been en spreken we van veneuze insufficiëntie.



figuur 5 Verbindingen tussen oppervlakkige aders en diepe aders (perforanten)



figuur 6 Het ontstaan van spataders: links een normaal werkende klep, rechts een lekkende klep met reflux (terugstroom van het bloed).



figuur 7 Spataders.

“Als de kleppen van de ader niet meer sluiten, ontstaat er een spatader.”



figuur 8 Oppervlakkige penseelvaatjes.

SPATADERS

Wat zijn spataders?

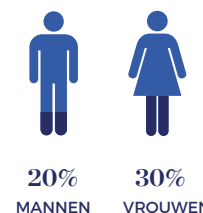
Spataders zijn onderhuidse, kronkelige, uitgezette aders waarvan de kleppen niet meer sluiten. Deze aders kunnen het bloed niet meer gestroomlijnd naar het hart pompen, waardoor het bloed in de onderste ledematen blijft staan. Dit leidt tot een verhoogde druk in de aders waardoor nog meer kleppen worden beschadigd en gaan lekken. Hierdoor worden de spataders steeds erger.

“Spataders zijn een veelvoorkomende aandoening.”

Spataders zijn een veelvoorkomende aandoening: ruim 20 % van de mannen en 30 % van de vrouwen hebben spataders.

NIET TE VERWARREN MET PENSEELVAATJES

De veelvoorkomende blauwe of rode adertjes in de huid, ook penseelvaatjes genoemd, zijn een teken van aantasting van de aders, maar zijn niet hetzelfde als spataders. Penseelvaatjes kunnen esthetisch storend zijn, maar geven weinig problemen. Deze penseelvaatjes kunnen behandeld worden met sclerotherapie of met oppervlakkige laserbehandeling.



SPATADERS

Mogelijke oorzaken

De oorzaak van spataders is niet volledig gekend. Wellicht zijn ze het gevolg van een lokale ontstekingsreactie ter hoogte van de kleppen. Momenteel kennen we de oorzaak van deze ontsteking nog niet. Wel stellen we vast dat bepaalde risicofactoren spataders in de hand werken.

“Varicose veins are the result of an improper selection of grandparents.”

William Oscar (1849 - 1919)

ERFELIJKHEID

Familiale belasting speelt een belangrijke rol. In bepaalde families komen spataders meer voor dan in andere.

GESLACHT

Spataders komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

VEEL EN LANGDURIG STAAN

Mensen met een staand beroep lopen meer risico op spataders.

LEEFTIJD

Spataders nemen ook toe met de leeftijd. Lekkende kleppen kunnen dus ook beschouwd worden als een deel van het verouderingsproces.

AFWIJKINGEN VAN ADERS IN DE BUIK

Andere mogelijke redenen zijn afwijkingen van de aders in de buik, zoals:

- samendrukking van de ader in de onderbuik tussen een wervel en de slagader (May-Thurner syndroom)
- spataders in de onderbuik rond de baarmoeder en eierstokken

Deze afwijkingen belemmeren de afvoer van het bloed uit het been en zorgen voor een overdruk in de aders van de benen, wat spataders teweegbrengt.

ZWANGERSCHAP

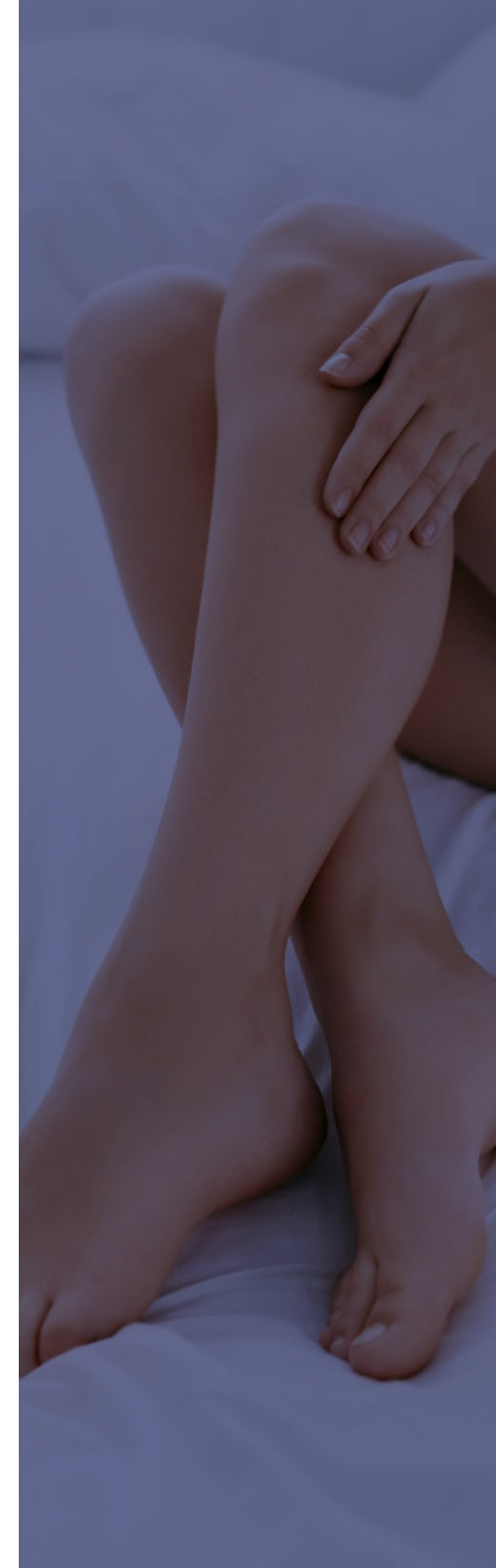
Door de groeiende baarmoeder is er een verhoogde druk op de buikholte en kan er een druk ontstaan op de onderbuikaders.

OVERGEWICHT

Bij mensen met overgewicht ontstaat er een verhoogde druk in de buikholte die de terugstroom van het bloed tot de ledematen belemmert, wat het risico op spataders vergroot.

OVERIGE OORZAKEN

Te weinig bewegen, veel en langdurig rechtstaan, overgewicht, roken en de inname van bepaalde hormoonpreparaten zijn andere risicofactoren die mee bepalen hoe snel spataders zich ontwikkelen.



SPATADERS

Mogelijke symptomen en risico's

In het begin zijn spataders voornamelijk een esthetisch probleem en ervaren sommige patiënten weinig symptomen. De onderliggende ziekte is echter een aandoening die in ernst toeneemt, waarbij een deel van de patiënten – ca. 25 % van de vijftigplussers – steeds meer symptomen krijgt. Bij hen zullen de spataders naar een vergevorderd stadium evolueren. Hoe ouder men wordt, hoe meer last en symptomen men zal ervaren.

De **meest voorkomende symptomen** zijn vermoeide benen of een zwaartegevoel in de benen dat toeneemt in de loop van de dag. Daarnaast hebben patiënten last van:

- Een branderig gevoel
- Stekende pijn
- Rusteloze benen 's avonds (opgelet: dit kan ook andere oorzaken hebben.)



figuur 9 Evolutie van veneuze insufficiëntie naar huidveranderingen, zoals een ontstekingsreactie met onderhuidse verlittekening en het ontstaan van open wonden.

- Nachtelijke krampen
- Jeuk
- Het gevoel van naaldprikken

Symptomen in een later stadium:

- Vooral 's avonds en bij warm weer: zwelling van de enkels en onderbenen (opgelet: dit kan ook andere oorzaken hebben.)
- Jeukende eczeem rond de spataders
- Huidverkleuring
- Huidontsteking

Symptomen in een gevorderd stadium:

- Uitgebreide huidverkleuring
- Onderhuidse verlittekening met intrekking van de huid

COMPLICATIES

- Spontane bloedingen
- Chronische open wonden (figuur 9): Deze wonden komen voor bij 0,5 tot 1 % van de patiënten, zijn heel pijnlijk en moeilijk te genezen.
- Trombose in diepe of oppervlakkige aders: Klontervorming komt regelmatig voor. 90 % van de patiënten met trombose heeft ook spataders.
- Longembolie: De klonters kunnen uitbreiden naar de diepe aders en in 25 % van de gevallen komen de klonters in de longen terecht. In dit geval spreken we van een longembolie, wat potentieel levensbedreigend is.



HET SPATADERBOEKJE

Behandeling

BEHANDELING

Waarom behandelen?

Veneuze insufficiëntie is een aandoening die steeds erger wordt. De spataders worden almaar groter en breiden zich uit, ze veroorzaken steeds meer last en kunnen op termijn meer en ernstigere complicaties met zich meebrengen.

Hoewel de meeste patiënten spataders zonder de beschreven complicaties krijgen, zullen veel patiënten geleidelijk aan evolueren naar ergere vormen van veneuze insufficiëntie.

Tot op heden is het echter nog niet te voorspellen wie complicaties zal krijgen en wie niet.

“Spataders vormen een reëel risico voor de algemene gezondheid van de patiënt.”

WAAROM BEHANDELEN?

- Spataders kunnen een negatieve invloed hebben op je normale functioneren.
- Spataders in een gevorderd stadium met complicaties zoals klontervorming, spontane bloedingen en open wondes vormen een risico voor je algemene gezondheidstoestand. In dit geval is een behandeling echt noodzakelijk. Eens je een klonter hebt gehad, is het risico op op nieuwe klontervorming bovendien reëel.

Dankzij de enorme evolutie in de behandelingstechnieken voor spataders ervaren patiënten na de behandeling minder last dan voorheen. Bovendien is de herstelperiode na de behandeling vandaag gereduceerd tot slechts enkele dagen.





BEHANDELING

Wanneer behandelen?

VROEGTIJDIGE BEHANDELING

Sommige patiënten laten zich in een vroegtijdig stadium behandelen, meestal om esthetische redenen. Hoewel spataders kunnen terugkomen, is het dus aan te raden om niet te wachten tot de spataders in een vergevorderd stadium zijn:

- eens vergevorderd is de kans groter dat de spataders relatief snel terugkomen;
- een ingreep voor uitgebreide spataders zal meer pijn met zich meebrengen;
- de nazorg zal langer zijn.

WINTER OF ZOMER?

In de volksmond wordt verteld dat spataders niet behandeld mogen worden in de zomer. Medisch gezien maakt het echter niet uit wanneer spataders behandeld worden, maar na de ingreep zal je gedurende een korte periode steunkousen moeten dragen. Bij zomerse temperaturen en in functie van de eventuele vakantieplanning is dat uiteraard niet ideaal. Een spataderoperatie is in principe nooit echt dringend en kan dus gepland worden wanneer het voor de patiënt en de arts/chirurg het beste past.

BEHANDELING

De verschillende behandelingsmethodes

De behandelingsmethode is afhankelijk van de ernst van de spataders, het type ader en de situering van de spatader. Men kan starten met medicatie en/of met steunkousen vooraleer over te gaan naar een operatieve behandeling.

VÓÓR DE BEHANDELING: ECHOGRAFISCH ONDERZOEK

Omdat niet alle spataders met het blote oog zichtbaar zijn, is een echografisch onderzoek nodig. Via een echo kan de arts niet enkel de zichtbare, oppervlakkige knobbels waarnemen, maar kan hij ook de dieperliggende stamaders onderzoeken. Omdat deze belangrijke aders verantwoordelijk zijn voor de grootste volumes bloed bij klepbeschadiging en hiermee de kleinere zijtakken onder druk zetten, is het belangrijk dat deze ook behandeld worden.



figuur 10 Een lekkende stamader (zwart), in verbinding met een uitgebreid netwerk van uitgezette zijtakken, zijnde de spataders (rood).

Het onderzoek gebeurt in staande positie zodat de aders zich mooi vullen en beter zichtbaar zijn. Zo kunnen we de kleppen testen en exact weten welke kleppen op welke plaats lekken.

De spataders worden op die manier uitgetekend op het been. Deze roadmap bepaalt welke behandeling we zullen kiezen. Elke patiënt is uniek en dat geldt dus ook voor het verloop van zijn aders en spataders. Hierdoor is niet elke behandelingstechniek geschikt voor iedere patiënt. Heel dikwijls worden verschillende technieken gecombineerd tijdens eenzelfde procedure.



N°1

Stripping: heelkundig verwijderen van de stamvarices

Deze klassieke methode is de oudste en was decennialang de meest gebruikte techniek. De stamvarices wordt chirurgisch opgezocht en vrijgemaakt in de lies en op een plaats verder op de dij of het onderbeen.

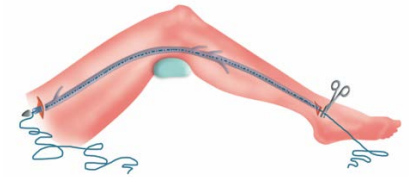
Doorheen deze ader wordt een katheter (hol buisje) of zelfs een stevige draad getrokken. Deze wordt bovenaan vastgeknoopt aan de ader en vervolgens wordt die ader er onderaan uitgetrokken. De zijtakken die met deze stamader verbonden zijn, worden via enkele aparte sneetjes verwijderd.

Nadelen

Deze zeer efficiënte methode heeft echter ook wat nadelen:

- een aantal littekens op het been
- bloedingstoringen
- pijn

Omwille van de ongemakken werd deze techniek gedurende de afgelopen jaren in veel ziekenhuizen vervangen door een endoveneuze behandeling (zie hieronder).



figuur 11 Stripping van een ader.

Endoveneuze behandelingen

Bij endoveneuze behandelings-technieken wordt de stamader niet meer verwijderd, maar van binnenuit (endo = vanbinnen) dichtgemaakt. De behandelde aders blijven dan zitten en zullen na een paar maanden geleidelijk aan verdwijnen. Er zijn verschillende manieren om de ader van binnenuit dicht te maken:

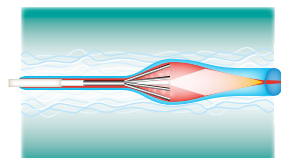
- **Verhitting van de ader** met:
 - » Laserlicht,
 - » Radiofrequentie (RFA),
 - » Stoom;
- Het **mechanochemisch dichtmaken** van de ader;
- Het **met lijm dichtmaken** van de ader.

Om deze endoveneuze behandelingen zo pijnloos mogelijk te laten verlopen, geven we tijdens de ingreep zo'n 8 à 10 injecties in het been, verdeeld over het traject van de te behandelen ader. De injectie bevat een lokaal verdovingsmiddel en zal de

omliggende weefsels beschermen tegen de vrijgekomen warmte (bij laser-, radiofrequentie- of stoombehandelingen).

VERHITTING VAN DE ADER – LASERABLATIE

Bij het gebruik van laser wordt een katheter (een hol buisje, figuur 12) met daarin een glasvezel (fiber) in de ader gebracht. Vervolgens wordt het licht via die glasvezel vrijgegeven in het bloedvat en zal het de bloedvatwand verhitten.



figuur 12 Endoveneuze laserablatie: het licht in de ader zal de bloedvatwand verhitten.

Bij laserablatie kunnen verschillende lichtgolflengtes en verschillende type katheters gebruikt worden.

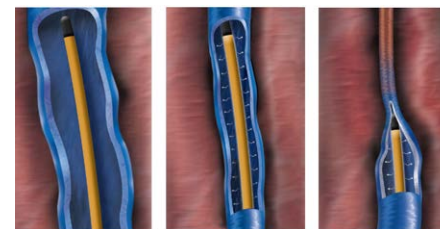
De laatste jaren werd deze techniek geoptimaliseerd, mede dankzij het onderzoek van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt, in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven en INSERM-Lille (onderzoekscentrum voor medische toepassingen van laser).

De ideale lichtgolflengte (zijnde 1470-1500 nm) werd voor het eerst geïntroduceerd in Tielt en is tegenwoordig wereldwijd het meest gebruikte lasertype voor deze behandeling. Daarnaast ontwierpen we een eigen katheter die het risico op perforatie van de ader uitsluit.

RADIOFREQUENTIE-ABLATIE (RFA)

Deze techniek lijkt op laserablatie. Ook hier wordt een katheter in de ader gebracht, maar wordt de energie om de ader op te warmen, opgewekt door ultratonen. De vrijgekomen hitte doet de ader verschrompelen. Met deze

behandeling worden standaard telkens opeenvolgende stukjes van 7 cm van de spatader behandeld.



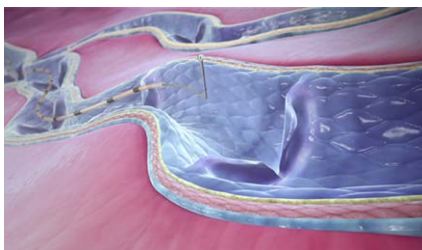
figuur 13 Radiofrequentie-ablatie (RFA): een katheter wordt in de ader geschoven. De vrijgekomen hitte doet de ader verschrompelen.

STOOMABLATIE

Bij deze techniek wordt de ader verhit door stoom onder druk in de ader te pompen. Het voordeel van deze techniek is dat ook wat zijtakjes behandeld worden, omdat de stoom zich verspreidt in de uitgezette zijtakken. Ook hier worden spuitjes gezet, net zoals bij de laser- en RFA-behandeling.

MECHANOCHEMISCH DICHTMAKEN VAN DE ADER (MOCA) - CLARIVEIN®

Bij deze behandeling wordt een katheter in de ader gebracht, maar zonder warmtevorming. Door middel van een draaiend metalen draadje wordt de binnenkant van de ader beschadigd. Tegelijkertijd wordt er een scleroserend product ingespoten. Deze behandeling combineert dus twee technieken: scleroseren in combinatie met het mechanisch beschadigen van de aderwand. De bedoeling is dat de ader voldoende beschadigd wordt en definitief dichtgaat.



figuur 14 Gecombineerd mechanisch en chemisch beschadigen van de aderwand leidt tot de volledige verschrompeling van de behandelde ader.

Voordeel

- Er wordt geen vocht rond de ader gespoten (minder injecties).

Nadeel

- De kans is iets groter dat de behandelde ader op termijn weer opengaat.

INSPUITEN VAN LIJM (GLUE-ABLATIE)

Bij deze nieuwere techniek wordt een medische lijm in de ader gespoten om de ader dicht te kleven.

Voordelen

- De behandeling gebeurt onder lokale verdoving;
- Er wordt geen vocht rond de ader gespoten (minder injecties);
- Je hoeft nadien geen compressiekousen te dragen.

Nadelen

- Deze (dure) behandeling wordt momenteel nog niet terugbetaald in België. De behandeling kost 700 € of meer per been;

- Een zeldzaam risico is een mogelijke allergische reactie;
- Deze behandeling wordt best niet gecombineerd met de behandeling van zijtakken omdat de lijm kan lekken in de omliggende weefsels, met mogelijke ontstekingsreacties als gevolg.

Op vlak van pijn en andere mogelijke neveneffecten is er geen verschil met andere endoveneuze technieken. Na een endoveneuze behandeling wordt aangeraden om compressiekousen te dragen (behalve bij glue-ablatie), gedurende één week of langer indien er ook veel zijtakken behandeld worden.

BEHANDELING VAN ZIJTAKKEN

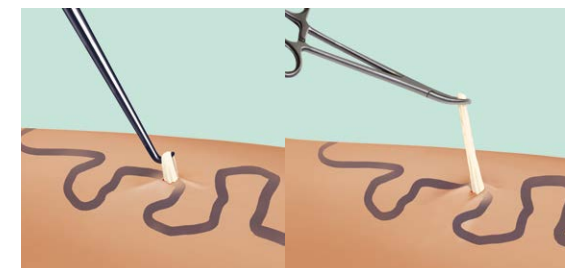
Bij zo'n behandeling wordt meestal enkel de hoofdtak (stamader) endoveneus behandeld. Deze behandeling van de zijtakken gebeurt meestal tijdens dezelfde sessie als de endoveneuze behandeling van de stamader. De uitgezette en kronkelige zijtakken worden aansluitend

behandeld met:

- Een flebectomie: er wordt een heel kleine opening in de huid gemaakt waarbij de ader met een haakje wordt opgevisst, naar buiten getrokken en verwijderd (figuur 15); of
- Als de omliggende zijtakken wat kleiner zijn, worden ze droog gespoten met een sclerosans (sclerotherapie).

Voordelen

- Minder bloedingstoringen
- Minder pijn
- Sneller herstel



figuur 15 Flebectomie of het verwijderen van aders.



N°3

Sclerotherapie

Bij sclerotherapie worden de spataders opgespoten met een chemische vloeistof (sclerosans). Deze stof beschadigt de binnenkant van de ader en laat deze dichtslippen. Het meest gebruikte sclerosans in België is Aethoxysklerol®. Deze behandeling wordt gebruikt om kleine spatadertjes of penseelvaatjes te behandelen, maar voor de behandeling van stamaders heeft sclerosans onvoldoende effect.

ECHOGELEIDE SCHUIMSCLEROSE

Door de sclerosans te mengen met lucht ontstaat er een schuim dat minder vloeibaar is en dus langer en intenser contact met de aderwand heeft, waardoor het een krachtiger effect heeft. Echogeleide schuimsclerose kan hierdoor wel in een grotere stamader gespoten worden om de spatader te behandelen.

Voordelen

- Ideaal voor de behandeling van terugkerende spataders. Meestal hebben deze nieuw gevormde spataders een dunne wand en zijn ze erg kronkelig. Daardoor kunnen ze moeilijk met andere endoveneuze technieken behandeld worden;
- De behandeling is goedkoop;
- Gemakkelijk te organiseren: deze behandeling kan tijdens een gewone consultatie gebeuren.

Nadelen

- Soms zijn er meerdere sessies nodig om een optimaal resultaat te bekomen;
- Als er bredere stamaders en zijtakken (>5-6 mm diameter) met schuimsclerose behandeld worden, bestaat er een grotere kans op rekanalisatie (jaarlijks 40 %) waardoor de behandeling herhaald moet worden. Stamaders worden dan ook eerder met endoveneuze technieken of stripping behandeld;
- Grotere kans op bruinverkleuring van de huid (pigmentvlekken). Deze verkleuringen verdwijnen meestal spontaan, maar dit kan een paar maanden duren.



figuur 16 Schuimsclerose met behulp van echografie.

BEHANDELING

Vergelijking van de behandelingen

Zoals hierboven aangegeven zijn er veel verschillende behandelingstechnieken voor spataders. Welke behandeling het meest geschikt is, hangt af van wat er moet gebeuren. Dit wordt bepaald aan de hand van het echografisch onderzoek.

De meest gebruikte endoveneuze technieken zijn laserablatie en radiofrequentie, die even doeltreffend en veilig zijn en bovendien dezelfde mogelijke neveneffecten geven. Soms zijn de stamaders niet aangetast of smal van diameter, waardoor de behandeling zich kan beperken tot het verwijderen van de zijtakken alleen. Ook het inspuiten met lijm (glue-ablatie) neemt aan populariteit toe.

Hieronder vergelijken we enkele factoren met betrekking tot de behandelingen die in het voor- of nadeel van de ene dan wel de andere behandeling spreken.

PIJN EN COMPLICATIES NA DE BEHANDELING

Bij endoveneuze technieken zal je na de behandeling minder last hebben van pijn, bloeduitstortingen, zenuwpijnen en wondinfecties dan bij stripping. Ook het herstelproces zal sneller verlopen. Daarom wordt er vaker voor een endoveneuze techniek gekozen dan voor stripping.

VERDOVING

Een bijkomend voordeel van endoveneuze technieken is dat de behandeling meestal onder lokale verdoving kan gebeuren.

VERLOOP VAN DE ADER

De klassieke endoveneuze technieken kunnen enkel uitgevoerd worden als de ader relatief rechtlijnig verloopt.

Als er teveel bochten zijn, kan de katheter immers niet opgeschoven worden. Een behandeling met echogeleide schuimsclerose is dan beter aangewezen.

“Het herstelproces verloopt vlotter bij een endoveneuze behandeling dan bij stripping.”

RESULTAAT OP LANGE TERMIJN

Stripping en endoveneuze technieken geven op lange termijn hetzelfde resultaat wat terugkerende spataders en de bijhorende symptomen betreft.

KOSTPRIJS

Laserablatie is beduidend goedkoper dan de andere endoveneuze technieken.

SAMENGEVAT

Het type behandeling is sterk afhankelijk van hoe de spatader zich manifesteert. Binnen de endoveneuze technieken is er geen verschil betreffende het resultaat en de mogelijke neveneffecten. Hoewel de neveneffecten zoals pijn en bloeduitstortingen beperkter zijn bij endoveneuze technieken dan bij stripping, zal het resultaat van de behandeling op lange termijn hetzelfde zijn.

BEHANDELING

Mogelijke complicaties van een spataderbehandeling

TROMBOSEBEEEN

Dit is de meest gevreesde complicatie na een spataderoperatie. Hierbij ontstaat er een bloedklonter in de diepe aders. Gelukkig is dat eerder zeldzaam (minder dan 1 % van de gevallen).

Hoe vermijden? Kom zo snel mogelijk in beweging na een behandeling. Rusten is niet aangewezen. Risicopatiënten krijgen na een behandeling preventief spuitjes (bijvoorbeeld Fraxiparine® of Clexane®) om een trombose te voorkomen.

BLOEDUITSTORTING

Na een spataderbehandeling kunnen er bloeduitstortingen ontstaan. Het risico op bloeduitstortingen is beduidend groter na stripping dan na een endoveneuze behandeling. Bloeduitstortingen kunnen pijn veroorzaken na de behandeling.

Hoe beperken? Een drukverband of compressiekousen kunnen helpen.



figuur 17 Bloeduitstorting na een spataderoperatie.

WONDINFECTIES

Wondinfecties komen meer voor na stripping dan na een endoveneuze behandeling omdat er bij stripping een insnede gemaakt wordt ter hoogte van de lies. Daar komen dan ook de meeste wondinfecties voor.

NEURALGIEËN

Dit is zenuwpijn door de beschadiging van onderhuidse zenuwen.

HUDVERKLEURINGEN

Er kunnen pigmentaties ontstaan. Deze verdwijnen meestal na enkele weken tot enkele maanden na de behandeling.

“Er kunnen verschillende complicaties optreden.”

ONTSTEKINGSREACTIE

Na eender welke endoveneuze behandeling kan er een ontstekingsreactie ontstaan rond de behandelde ader. Meestal begint de ontsteking zo'n vijf dagen na de behandeling en verdwijnt deze opnieuw na enkele dagen. De oorzaak is niet helemaal duidelijk.

Hoe behandelen? Deze pijn wordt het best behandeld met ontstekingsremmers zoals Ibuprofen®, Diclofenac® ...

REKANALISATIE

Bij endoveneuze technieken is er een kleine kans (minder dan 3%) dat de behandelde ader weer opengaat.

Hoe voorkomen? Na een zestal maanden wordt een controle-echografie uitgevoerd. Indien er een rekanalisatie optreedt, kan deze met schuimsclerose behandeld worden om de vorming van nieuwe spataders te voorkomen.



figuur 18 Huidpigmentatie (rechterbeen) na een spataderoperatie.

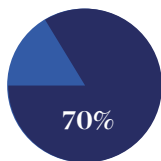
BEHANDELING

Kunnen spataders terug komen?

Normaal is een patiënt na een spataderoperatie voor meerdere jaren geholpen. Na een behandeling zullen de symptomen van de spataders duidelijk verminderen of verdwijnen.

Jammer genoeg komen spataders vaak terug na een behandeling. Na een klassieke spataderoperatie (stripping of endoveneuze technieken) kan dit oplopen tot maar liefst 70% na 10 jaar, waarbij het tijdstip waarop de spatader terugkomt sterk kan variëren. In de volksmond wordt weleens geopperd dat de terugkomst van spataders te wijten is aan de operator, maar dit is slechts zelden het geval.

“Jammer genoeg komen spataders vaak terug na een behandeling.”



heeft na 10 jaar terug last van spataders

De terugkomst van spataders is een complex gegeven met verschillende oorzaken:

FAMILIALE AANLEG

Ook na een behandeling blijft de erfelijkheidsfactor bestaan.

BEHOUD VAN RISICOFACTOREN

Risicofactoren zoals overgewicht, weinig bewegen, roken, en langdurig rechtstaan verdwijnen niet met een spataderoperatie.

Er kan dus opnieuw op een bepaalde plaats een klep gaan lekken waardoor er zich op termijn opnieuw een spatader ontwikkelt.

ONTOEREIKEND ECHOGRAFISCH ONDERZOEK

Een goed echografisch onderzoek vóór de ingreep is noodzakelijk. Als dit onnauwkeurig gebeurt of als er fouten gemaakt worden, kan dit aanleiding geven tot herval.

ONTOEREIKENDE TECHNIEK

Ook de techniek is niet altijd perfect. Bij minder dan 3 % van de behandelingen

met endoveneuze technieken gaat de behandelde ader kort na de behandeling opnieuw open. Daarom is het belangrijk om na de behandeling op controle te komen. Zo kan een beginnende rekanalisatie behandeld worden met bijvoorbeeld schuimsclerose.

NEOVASCULARISATIE

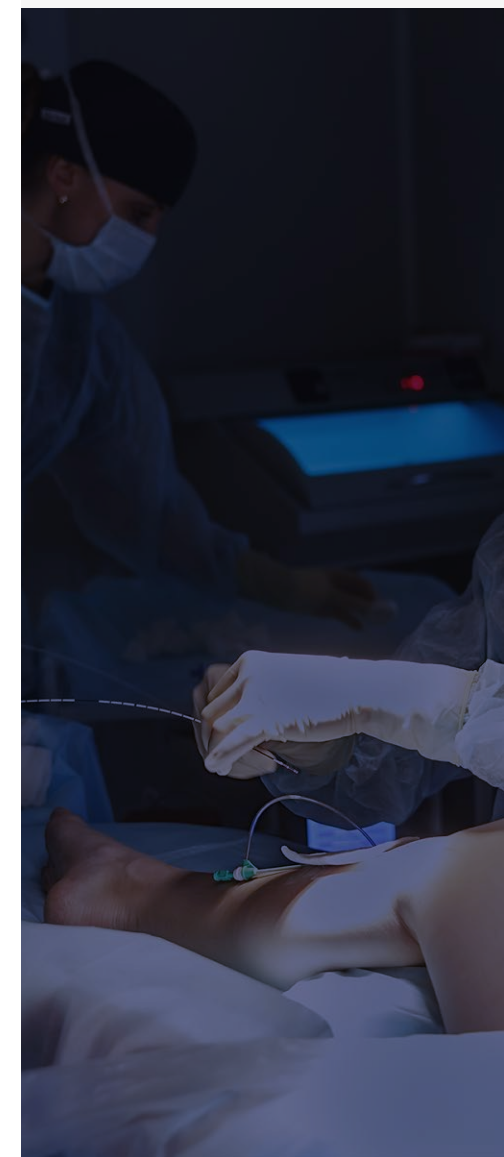
Na de spataderoperatie kan er een aangroei ontstaan van nieuwe dunwandige kronkelige aders die lekken en nieuwe spataders veroorzaken. Dit komt beduidend meer voor na een klassieke stripping dan na een endoveneuze behandeling. De onderliggende oorzaak van dit fenomeen is niet helemaal gekend.

ANDERE FACTOREN

Verder zijn er nog tal van andere mogelijke factoren die een rol kunnen spelen zoals perforanten (verbindingen tussen oppervlakkige en diepe aders), een obstructie van de diepe aders ten gevolge van bijvoorbeeld een vroegere trombose, bekkenspataders...

! Tip

Kom na een behandeling regelmatig op controle zodat nieuwe spataders vroegtijdig kunnen opgespoord en behandeld worden.



BEHANDELING

Wat gebeurt er met de bloedcirculatie na de behandeling?

Veel patiënten vragen zich af of de verwijderde of dichtgemaakte ader wel gemist kan worden. Na een behandeling is de patiënt de ader immers kwijt en gaat het bloed dus via de andere aders. Worden deze aders dan niet overbelast? En hebben we wel genoeg aders? Wij lichten het nog even uit.

VERHOOGDE DRUK OP DE ADERS DOOR TERUGSTROOM

Een spatader is een ader waarvan de kleppen niet meer sluiten, waardoor het bloed in de verkeerde richting gaat stromen. Vanuit de lies, de knieholte of een lekkende verbinding ader komt het bloed terecht in de oppervlakkige spatader of lekkende stamader en stroomt het in de verkeerde richting, namelijk van boven naar beneden. Via verbinding aders of andere takken in het onderbeen vindt het terugstromend bloed zijn weg naar de diepe aders. Deze terugstroom (=reflux) veroorzaakt een verdere stijging van de druk in de aders,

waardoor nog meer kleppen onder druk komen te staan en op den duur gaan lekken. Deze verhoogde druk bevordert dus de uitbreiding van de spataders.

TERUGSTROOM ONGEDAAN MAKEN

Door de lekkende aders te verwijderen of dicht te maken, kan het bloed enkel nog in de juiste richting – van onder naar boven en van buiten naar binnen – stromen. Hierdoor zal de druk verminderen en zullen de klachten ook (deels) verminderen of verdwijnen.

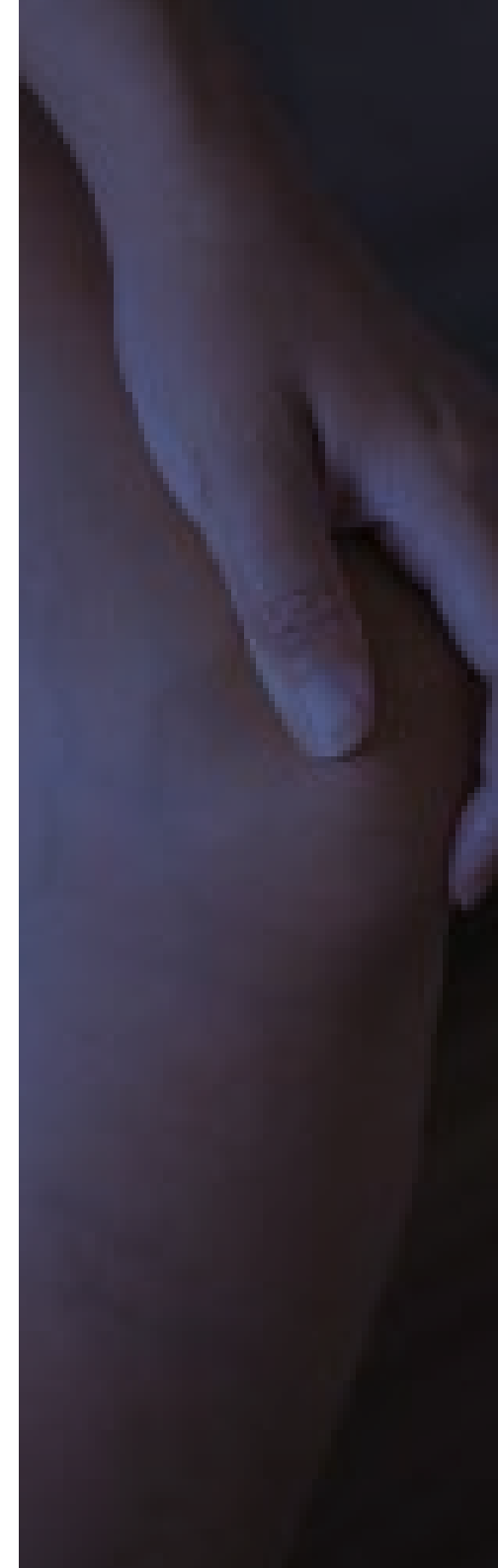
“Doordat er een uitgebreid netwerk van oppervlakkige aders in het menselijk lichaam aanwezig zijn, kunnen we er best een paar missen.”

EFFICIËNTERE BLOEDCIRCULATIE

Een lekkende ader brengt niks bij tot de bloedsomloop en veroorzaakt de bloedcirculatie alleen maar door het bloed in de verkeerde richting te sturen. Na een behandeling van de spataders – en bijgevolg het elimineren van de terugstroom – zal de bloedcirculatie net efficiënter gebeuren.

KUNNEN WE ADERS MISSEN?

Doordat er een uitgebreid netwerk van oppervlakkige aders in het menselijk lichaam aanwezig zijn, kunnen we er best een paar missen. De diepe aders zijn de belangrijkste: langs die weg moet immers al het bloed weggepompt worden. Het verwijderen van de lekkende oppervlakkige ader heeft dus veel meer voordelen dan nadelen.





HET SPATADERBOEKJE

Preventie



PREVENTIE

Voorkomen van spataders

Je kan weinig doen om spataders te voorkomen. Zo heb je op de erfelijke factor bijvoorbeeld geen invloed. Toch zijn er enkele zaken waarmee je rekening kan houden om de gebruikelijke risicofactoren te beperken:

- Beweeg voldoende;
- Vermijd langdurig rechtop staan;
- Let op je gewicht;
- Rook niet.

SAUNA'S EN WARME BADEN

Er is geen bewijs dat sauna's, warme baden en andere warmtebronnen de ontwikkeling van spataders bevorderen. Het is wel zo dat de warmte zorgt voor uitzetting van de aders, met meer zwelling en klachten tot gevolg. Eens de warmte is verdwenen, gaan de klachten echter ook over. Spataders komen in zuiderse landen dan ook niet méér voor dan bij ons.



beweeg
voldoende



vermijd langdurig
rechtop staan



let op
je gewicht



rook
niet

Dragen van steun- en compressiekousen

Steunkousen of compressiekousen worden regelmatig voorgeschreven bij patiënten met spataders of met andere afwijkingen van de aders.

Er bestaan verschillende soorten steun- en compressiekousen:

- De bekendste zijn de **witte TED-kousen** die patiënten tijdens een hospitalisatie preventief dragen om het risico op een trombosebeen tot het minimum te beperken.
- Andere - lichtere - vormen van **steunkousen** kan je kopen bij de drogist of kousenwinkel. Deze kousen helpen patiënten om het gevoel van zware benen te verlichten, maar het effect is eerder beperkt.
- **Compressiekousen**, daarentegen, oefenen effectief druk uit op het been waardoor de aders worden samengedrukt en de bloedstroom van het been sneller en beter zal verlopen. Compressiekousen worden ingedeeld volgens de graad van compressie, waarbij klasse 1 de lichtste kousen zijn en klasse 4 de

strakste. Meestal schrijft de arts na een spataderoperatie of sclerotherapie klasse 2-compressiekousen (22-32 mmHg) voor minstens één week voor. Compressiekousen worden ook aanbevolen bij patiënten met open wonden (als deze te wijten zijn aan spataders) of met een trombosebeen.

VERLICHTING EN MINDER ZWELLING

Bij patiënten met spataders worden oppervlakkig uitgezette aders wat samengedrukt zodat er minder bloed



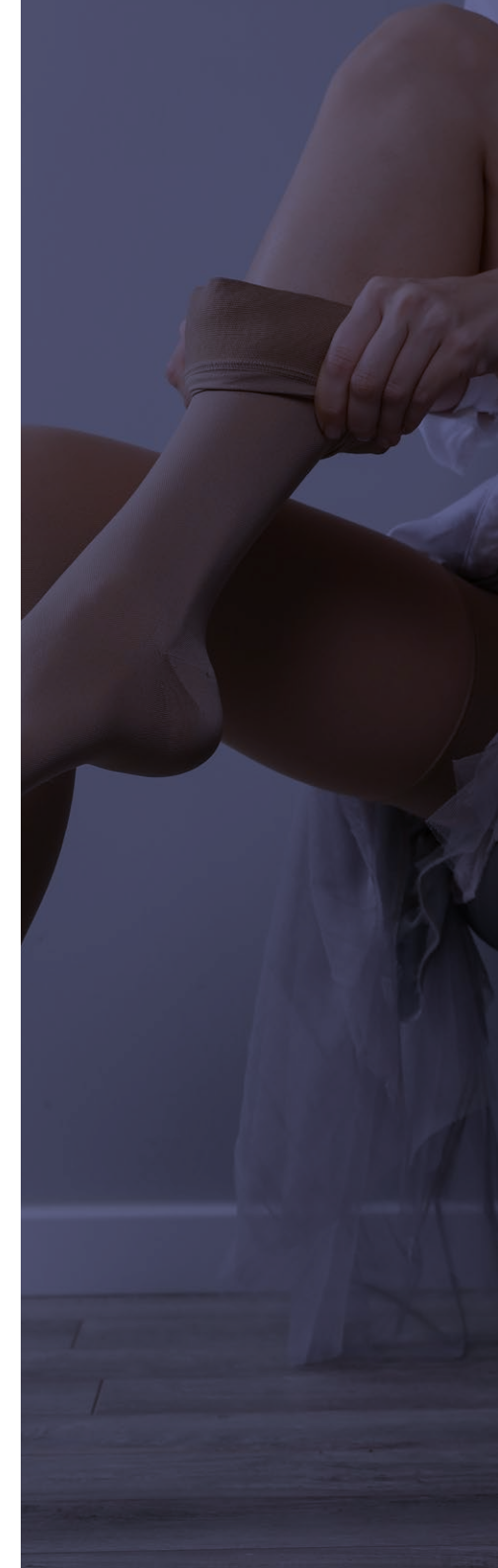
figuur 19 Compressiekousen klasse 2.

blijft staan in de spataders en het zwaartegevoel vermindert. Ook zal er door de compressie minder vocht blijven staan tussen de weefsels, waardoor een eventuele zwelling beperkter kan blijven.

“Compressiekousen zorgen voor een betere bloedstroom in de benen.”

VOORKOMEN VAN SPATADERS

Hoewel ze een gunstig effect hebben op de symptomen, is er tot op heden onvoldoende wetenschappelijk bewijs om aan te nemen dat steun- en compressiekousen spataders kunnen voorkomen of dat ze een invloed hebben op de progressie van de onderliggende chronische veneuze ziekte.



PREVENTIE

Medicatie

Zoals eerder uitgelegd vindt er bij patiënten met spataders een chronische ontstekingsreactie plaats in de wand van de aders, voornamelijk ter hoogte van de kleppen. Deze ontsteking beschadigt de bloedvatwand en de kleppen, en zorgt ervoor dat de spataders steeds erger worden. Het is evenwel niet duidelijk of de aandoening begint met het ontstekingsproces (waardoor de kleppen kapot gaan) of met de kapotte kleppen (waardoor een ontstekingsreactie ontstaat).

Bepaalde medicatie heeft een invloed op dit ontstekingsproces en zou,

door het proces te onderdrukken, een beschermende invloed hebben op de bloedvatwand. Deze medicatie heet flebotonica. Van sommige flebotonica is de werking wetenschappelijk goed onderbouwd, van andere niet. De meeste flebotonica worden samengesteld op basis van planten- en vruchtenextracten zoals substanties uit de schil van citrusvruchten (vb. flavonoïden) of van paardenkastanjes. Gekende flebotonica zijn oa Daflon®, Veinofytol®, ...

“Flebotonica hebben een positief effect op de zwelling van het been.”

In de praktijk hebben flebotonica dan ook een positief effect op de zwelling van het been en verminderen ze de ernst van symptomen, maar doen ze de spataders uiteraard niet verdwijnen.



SINT-ANDRIESZIEKENHUIS TIELT

Over Vaatheelkunde



Spataders komen vaak voor en worden in alle ziekenhuizen van het land behandeld. Terwijl grotere of academische ziekenhuizen zich vooral focussen op de ware en complexe pathologie, profileert onze dienst Vaatheelkunde zich al jaren in de courantere veneuze pathologie.

INNOVATIEVE TECHNIEKEN

Dankzij onze jarenlange en doorgedreven focus op veneuze pathologie waren wij in 2003 het eerste centrum in België dat met endoveneuze technieken startte. Later werkten wij als eerste centrum wereldwijd met een 1470nm diode endlaser, tegenwoordig internationaal de gouden standaard.

EIGEN KATHETER

Onze dienst voert voortdurend wetenschappelijk onderzoek, waarmee we ook de techniek op punt hebben gesteld en een eigen katheter hebben ontwikkeld: de Tulip-fibre. Onze onderzoeken resulteerden in tal van publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Ook zijn we vaak gastspreker op internationale congressen.

ERKEND OPLEIDINGSCENTRUM

Onze dienst Vaatheelkunde biedt het volledige spectrum van behandelingsmethoden voor zowel spataders als voor diepe veneuze pathologie zoals trombose en posttrombotisch syndroom. Wij zijn het eerste centrum in België dat door de UEMS (European Union of Medical Specialists) erkend werd als opleidingscentrum in de veneuze pathologie en heeft dan ook een internationale reputatie.

VOORUITSTREVENDE BEHANDELING VAN ANDERE ADERAFWIJKINGEN

Naast de behandeling van spataders zijn we ook gespecialiseerd in de behandeling van trombose en posttrombotisch syndroom. Ook hiervoor werd er geïnvesteerd in toptechnologie en gebruiken we de meest vooruitstrevende technieken:

- IVUS (Intravascular Ultrasound)
- Angiojet (toestel om snel bloedklonters op te lossen)

Binnenkort investeren we ook in een nieuw toestel voor de behandeling van lymfoedeem.

Contact

Heb je na het lezen van de brochure nog vragen over spataders en de behandeling ervan? Dan kan je steeds contact opnemen met de dienst Vaatheelkunde van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt.

Colofon

Teksten: Marc Vuylsteke

Lay-out: MOQO

Tekeningen: Geert Verscheure

Secretariaat Vaatheelkunde

051 42 50 60

Verdieping 1 — volg route 22

www.heelkundetielt.be