



Spataders: endoveneuze behandeling

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN SPATADERS	4
MOGELIJKE KLACHTEN	5
RISICOFACTOREN	5
GEVOLGEN	6
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	6
ENDOENEUZE BEHANDELING	7
Vorbereiding	
Wat is een endoveneuze behandeling	
Nazorg	
Ontslag	
Mogelijke complicaties	
CONTACTGEGEVENS	10

Welkom op onze afdeling. Bij u werden spataders vastgesteld die verholpen kunnen worden door middel van een endoveneuze behandeling.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. De contactgegevens vindt u achteraan.

We wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

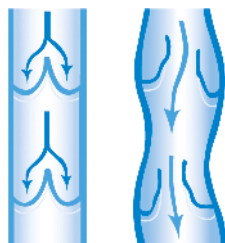
Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

WAT ZIJN SPATADERS?

Er zijn twee soorten aders in de benen. Oppervlakkige aders liggen in de huid, diepe aders liggen tussen de spieren.

De diepe aders brengen het bloed naar het hart via de vena cava (de grootste ader). Perforators verbinden de oppervlakkige aders met het diepe systeem. Het bloed in de aders moet tegen de zwaartekracht in naar het hart gebracht worden. Daarvoor hebben de aders kleppen, vooral in de lies en ter hoogte van de knieholte. Bij het stappen gaan de kuitspieren afwisselend samentrekken en ontspannen, waardoor het bloedvat leeggepompt wordt en zich aansluitend terug vult. Zo ontstaat er een bloedstroom naar het hart toe. De kleppen zorgen ervoor dat bij het rechtstaan het bloed niet kan terugvloeien naar de voeten.

Als deze mechanismen falen en er toch terugvloei is van bloed (reflux), spreken we van veneuze insufficiëntie. Het bloed zal zich opstapelen in de oppervlakkige aders en daardoor stijgt de druk. Dat leidt tot uitzetting van de aders, varices of spataders genoemd. Er zijn grotere stamvarices (vena saphena magna en parva), zijtakvarices, reticulair takken, teleangiëctasieën en besemreizen.



normale ader en spatader

MOGELIJKE KLACHTEN

- Cosmetisch storende aders
- Vermoeide, zware benen
- Krampen
- Tintelingen
- Jeuk
- Lokale pijn of branderig gevoel over een kluwen bloedvaten
- Vochttopstapeling / zwellings

RISICOFACTOREN

- X Leeftijd
- X Bij vrouwen lijkt de aandoening vaker voor te komen. Waarschijnlijk lijkt dat maar zo omdat er meer over geschreven wordt omwille van het cosmetische aspect. Ernstige vormen komen bij zowel mannen als vrouwen evenveel voor.
- X Zwangerschap: veranderde hormonenbalans, toegenomen bloedvolume en druk op de aders door de baarmoeder; deze kunnen opnieuw verdwijnen na de zwangerschap.
- X Hormonen, orale anticonceptie
- X Erfelijkheid / familiale aanleg
- X Obesitas (zwaarlijvigheid)
- X Staand of zittend beroep (bij langdurig staan, staan de kleppen open en dat geeft een grote druktoename)

GEVOLGEN

- X Huidveranderingen: eczeem, bruinverkleuring van de huid (okerdermatitis), verharding van de huid (lipo- en dermatosclerosis), witte littekenhuid (atrofie blanche) en open been (= een wonde die ontstaat zonder trauma en slecht geneest)
- X Oppervlakkige thromboflebitis: een rode en harde streng (= een harde zone op het verloop van een ader)
- X Bloeding ter hoogte van een spatader

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Afhankelijk van de plaats van de veneuze insufficiëntie en de diameter van de ader zijn er drie mogelijkheden:

- een klassieke operatie (stripping en/of wegnemen van de ader)
- een endoveneuze behandeling door middel van radiofrequente ablatie of laserablatie
- foam echosclerose

ENDOENEUZE BEHANDELING

VOORBEREIDING

De ingreep wordt uitgevoerd in het dagziekenhuis of via een kortverblijf. U krijgt nog een herinneringsbrief van onze dienst en de dag voor de opname wordt u telefonisch gecontacteerd.

Als u 50 jaar of ouder bent, dient u maximaal zes maanden vóór de geplande ingreep langs te gaan bij de preoperatieve raadpleging van de dienst anesthesiologie. In overleg met de behandelende arts en de anesthesist wordt er gekozen voor een plaatselijke of algemene verdoving. Als u jonger bent dan 50 jaar, dient u enkel een vragenlijst in te vullen en op te sturen naar de preoperatieve raadpleging van de dienst anesthesiologie.

Drink veel de dag vóór de ingreep. De dag van de ingreep moet u nuchter zijn, vanaf middernacht mag u dus niet meer eten of drinken.

Hou uw benen warm en wandel veel rond de dag van de ingreep (zo is de ader groter en gemakkelijker te bereiken).

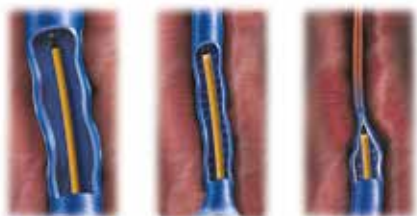
U mag de benen voorzichtig ontharen de avond voor de ingreep.

Vergeet niet uw steunkousen mee te brengen.

WAT IS EEN ENDOENEUZE BEHANDELING?

Onder echogeleide wordt via een klein sneetje in het been een speciale katheter in de zieke ader geschoven tot aan de lies / kniekuil. In overleg met de behandelende arts werd gekozen voor de laser of de radiofrequente ablatie. Als de katheter op zijn plaats zit, wordt een verdovingsvloeistof ingespoten die het omringende weefsel

beschermt en die de katheter tegen de vaatwand duwt. De warmte die gegenereerd wordt in de tip van de katheter, zorgt voor een reactie ter hoogte van de vaatwand. Daardoor ontstaat een verlittekening van de ader. De katheter wordt langzaam teruggetrokken zodat de hele lengte van de ader behandeld wordt. Daarna worden de zijtakken via kleinere incisies verwijderd. De incisies worden afgeplakt met steri-strips.



behandeling endoveneus

NAZORG

Onmiddellijk na de operatie krijgt u een steunverband aan dat voor een lichte druk zorgt. Voor u naar huis gaat, wordt dit vervangen door een elastische kous. Deze elastische kous moet u minstens één maand dragen: de eerste week dag én nacht, daarna enkel overdag. De kousen mogen tijdelijk verwijderd worden als u zich wilt wassen.

De eerste dagen moet u vermijden om lang rechtop te staan zonder te bewegen. Het is beter om relatieve rust te houden met de benen in hoogstand, afgewisseld met een korte wandeling. Uw normale activiteiten mag u na deze eerste dagen hernemen. Zonnebank en blootstelling aan de zon moet u de eerste drie maanden vermijden.

Na een tiental dagen mag uw huisarts de steri-strips (kleefpleisters) verwijderen.

ONTSLAG

- Als de operatie uitgevoerd wordt in het **dagziekenhuis**, kunt u enkele uren na de ingreep het ziekenhuis weer verlaten. U moet dan door iemand begeleid worden en het besturen van een fiets, wagen of ander voertuig is de eerste 24 uur verboden. U mag 's nachts niet alleen blijven. U gebruikt best lichte maaltijden de dag van de ingreep. U mag het ziekenhuis pas verlaten na ontslag door uw behandelende arts.
- Als de operatie uitgevoerd werd via een **kortverblijf**, zal uw behandelende arts de dag zelf langskomen en kunt u normaal een dag later het ziekenhuis verlaten. U gebruikt best lichte maaltijden de dag van de ingreep.
- Bij uw ontslag uit het ziekenhuis wordt een afspraak gemaakt voor een controle-echo en een controleraadpleging binnen zes weken. U krijgt ook een brief voor uw huisarts en een medicatielijst of instructielijst van het dagziekenhuis.

MOGELIJKE COMPLICATIES

- ✗ Lokale pijn en bloeditstoringen
- ✗ Oppervlakkige flebitis: pijnlijke, rode en warme zone op en rond de plaats van de behandeling

CONTACTGEGEVENS DIENST VAATHEELKUNDE

Secretariaat	tel. 016 34 68 50
Dagziekenhuis	tel. 016 34 23 24
Verpleegafdeling	tel. 016 34 43 60
Consultatie	tel. 016 34 34 94

Dienst vaatheelkunde
UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven

© oktober 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst vaatheekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700087.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

