



Spataders: klassieke heelkundige ingreep

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN SPATADERS	4
MOGELIJKE KLACHTEN	5
RISICOFACTOREN	5
GEVOLGEN	6
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	6
KLASSIEKE OPERATIE	7
Voorbereiding	
Wat is een klassieke operatie?	
Nazorg	
Ontslag	
Mogelijke complicaties	
CONTACTGEGEVENS	10

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

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. U vindt onze contactgegevens achteraan in deze brochure.

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

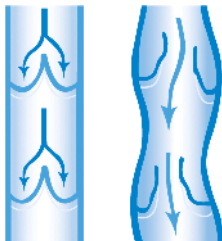
Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

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. De kuitspieren gaan bij het stappen 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 door de zwaartekracht kan terugvloeien naar de voeten.

Als deze mechanismen falen en er toch terugvloeit 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. Dergelijke uitgezette aders noemen we varices of spataders. 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 (net alsof er mieren over de benen lopen)
- jeuk
- lokale pijn of branderig gevoel over een kluwen bloedvaten
- vochttopstapeling / zwelling

RISICOFACTOREN

- X leeftijd
- X Bij vrouwen lijkt de aandoening vaker voor te komen. Waarschijnlijk lijkt dit maar zo omdat er meer over de aandoening bij vrouwen geschreven wordt omwille van het cosmetische aspect. Ernstige vormen komen bij beide geslachten evenveel voor.
- X zwangerschap: veranderde hormonenbalans, toegenomen bloedvolume en druk op de aders door de baarmoeder; deze kunnen ook opnieuw verdwijnen na de zwangerschap
- X hormonen, orale anticonceptie
- X erfelijkheid / familiale aanleg
- X obesitas (zwaarlijvigheid)
- X staand of zittend beroep (bij langdurig rechtstaan, staan de kleppen open en dit geeft een grote druktoename)

GEVOLGEN

- ✗ huidveranderingen: eczeem, bruinverkleuring van de huid (okerdermatitis), verharding van de huid (lipo- en dermatosclerosis), witte littekenhuid (atrofie blanche) en open been (ulcus: een wonde die ontstaat zonder trauma en die slecht geneest)
- oppervlakkige tromboflebitis: een rode en harde streng (een harde zone op het verloop van een ader)
- 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
- een endoveneuze behandeling door middel van radiofrequente ablatie (VNUS) of een laser
- foam echosclerose

KLASSIEKE OPERATIE

VOORBEREIDING

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

Maximaal zes maanden vóór de geplande ingreep moet u langsgaan 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.

De dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Vanaf middernacht mag u dus niet meer eten of drinken.

Vergeet niet uw steunkousen mee te brengen.

Bloedverdunners moeten een vijftal dagen vooraf gestopt worden als er geen contra-indicaties zijn. Dit moet steeds in overleg met uw arts gebeuren. Marcoumar moet vervangen worden door LMWH-sputen zoals afgesproken en voorgeschreven door de arts.

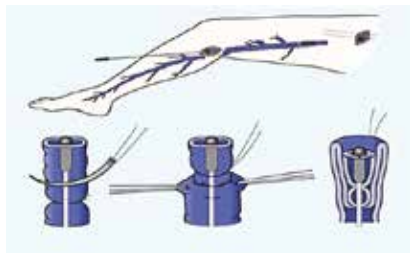
U mag de benen voorzichtig ontharen de avond voor de ingreep.

WAT IS EEN KLASSIEKE OPERATIE?

Bij een klepinsufficiëntie in de lies wordt een insnede (incisie) gemaakt in de lies. Het betreffende oppervlakkige bloedvat wordt opgezocht en de verbinding met de diepe ader wordt verbroken. Vervolgens

wordt een stripper (geleider) in de ader ingebracht en ter hoogte van het onderbeen of de enkel weer opgevist. De ader wordt aan dit instrument vastgemaakt en op die manier verwijderd. De zijtakken worden via bijkomende kleinere incisies verwijderd. Deze ingreep kan ook toegepast worden voor de ader in de kniekuil.

Soms hoeft er geen stripping te gebeuren en volstaat een incisie in de lies of zijn enkel de kleinere incisies voldoende (bijvoorbeeld als er geen klepinsufficiëntie aanwezig is).



klassieke operatie met stripping

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 en nacht, daarna enkel overdag. De kous mag 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 geleidelijk hernemen. Zonnebank en blootstelling aan de zon moet u de eerste drie maanden vermijden.

Na een tiental dagen mag uw huisarts de hechtingen en 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 het 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 controleraadpleging binnen zes weken. U krijgt ook een brief voor uw huisarts en een medicatielijst of instructielijst van het dagziekenhuis.

MOGELIJKE COMPLICATIES

- X lokale pijn en bloeditstoringen
- X gevoelloosheid rond de wondjes en aan de binnenkant van het been
- X oppervlakkige flebitis: pijnlijke, rode en warme zone op en rond de plaats van de behandeling

CONTACTGEGEVENS DIENST VAATHEELKUNDE

Secretariaat Vaatheelkunde	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

© augustus 2013 UZ Leuven

Overname van deze tekst 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/700126.

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

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

