

# Patiëntenversie richtlijn varices (spataderen)

## Onderdeel van de overkoepelende richtlijn veneuze pathologie 2014

Versie 11-09-2014

Initiatiefnemers:

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Financiering:

Deze patiënten richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun vanuit het SKMS-programma.

Colofon

Richtlijn varices voor patiënten 2014<sup>©</sup>

© 2014, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon: 030-2823180

E-mail: [secretariaat@nvdv.nl](mailto:secretariaat@nvdv.nl)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Postbus 20061

3502 LB Utrecht

Email: [nvvh@nvvh.knmg.nl](mailto:nvvh@nvvh.knmg.nl)

De inhoud van deze patiëntenversie is gebaseerd op de multidisciplinaire evidence-based medische richtlijn veneuze pathologie 2014.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

Deze richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde multidisciplinaire werkgroep voorgezeten door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De richtlijn is vervolgens vastgesteld in de algemene ledenvergadering. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling van de richtlijn.

## Introductie

De Richtlijn Spataderen is te vinden op de websites van alle beroepsverenigingen die aan deze richtlijn hebben meegewerkt. Dat zijn vooral de verenigingen van de huidartsen en de (vaat)chirurgen: de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV). Andere medische beroepsgroepen die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van mensen met spataderen zijn huisartsen, radiodiagnosten en specialisten in ouderengeneeskunde. Daarnaast nog een groot aantal paramedische en verpleegkundige beroepsgroepen, zoals huidtherapeuten, orthopedisten, bandagisten en aanmeters van therapeutisch elastische kousen. Ten slotte de patiëntenverenigingen: Huidpatiënten Nederland en De Hart&Vaatgroep. Vertegenwoordigers van al deze verenigingen hebben de richtlijn opgesteld. Zij zijn ook samen verantwoordelijk voor het onderhoud, waarbij de initiatiefnemers, de NVDV en NVvH, de eerst verantwoordelijke zijn om de vinger aan de pols te houden. De richtlijn is bedoeld om de gehele zorg van alle patiënten met spataderen zo goed mogelijk vorm te geven. Het gaat daarbij om het traject van (vroegtijdige) diagnostiek, behandeling en nabehandeling. Omdat het bij spataderen om een niet te genezen chronische aandoening gaat, die op lange termijn kan leiden tot een open been, vormt preventie een belangrijk aspect van de zorg. De tekst dient als leidraad voor allen die betrokken zijn bij de zorg van patiënten met spataderen, dat zijn de leden van alle verenigingen die aan de totstandkoming van deze richtlijn hebben meegewerkt.

Deze patiëntenversie is een van de richtlijn afgeleid product van de officiële medische richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van spataderen. Deze patiëntenversie van de richtlijn volgt in grote lijnen de inhoud van de officiële richtlijn en is onder verantwoordelijkheid van de werkgroep tot stand gekomen.

## Werkwijze van richtlijnwerkgroep

Bij de start van de werkgroep kregen alle betrokken verenigingen de vraag: wat ervaart u in de dagelijkse praktijk als de belangrijkste knelpunten in de zorg? Hoe zou u die het liefst willen verbeteren? Vervolgens werden voor deze knelpunten de belangrijkste vragen aangewezen, waar gericht literatuuronderzoek naar werd gedaan. Deze vragen waren:

- Wat zijn spataderen?
- Hoe ontstaan deze?
- Hoe vaak komen ze voor?
- Wat zijn de vooruitzichten voor mensen met spataderen?
- Wat zijn de risicofactoren voor het ontstaan en verergeren van spataderen?
- Wat zijn de klachten en verschijnselen?
- Hoe ziet het lichamenteel onderzoek er uit?
- Welk onderzoek is essentieel voor het kiezen van een goede behandeling?
- Wat is de beste behandeling in specifieke situaties?

In deze patiëntenversie gaan we op al deze vragen kort in.

## Wat zijn spataderen?

Goed werkende kleppen in de aders voorkómen dat het bloed bij het rechtop staan door de zwaartekracht terugvloeit naar de voeten. Daarom hebben de aders op regelmatige afstanden kleppen. Het aderenstelsel van de benen bestaat uit het oppervlakkige en het diepe systeem. Het oppervlakkige systeem verzorgt het afvoeren van het bloed uit de huid en het onderhuidse weefsel.

Dit oppervlakkige systeem bestaat uit zeer veel kleine adertjes die het been zichtbaar als een net omhullen. Het bloed wordt via verbindingsaderen door de spieren heen naar het dieper liggende systeem vervoerd. Dit systeem verzorgt het grootste deel van de afvoer van het bloed vanuit de benen. De dieper liggende aderen liggen onzichtbaar ingebed in en achter de spieren in de benen. Bij het lopen trekken de kuitspieren zich voortdurend samen en ontspannen daarna weer. Het bloedvat wordt leeg geknepen en vult zich daarna van onderen af. Zo ontstaat er een bloedstroom naar het hart. Door de slechte werking van de kleppen in aders, vloeit er bloed terug het been in. Dat heet 'veneuze insufficiëntie'. Het bloed hoopt zich op in de diepe of oppervlakkige aders en die zetten vervolgens uit. De diepe aders staan in verbinding met de oppervlakkige aders, vlak onder de huid. Die uitgezette oppervlakkige aders zijn spataderen. 'Varix' (meervoud: 'varices') is de medische term voor spatader. Doorgaans worden hiermee spataderen aan de benen bedoeld, maar ze kunnen ook elders in het lichaam ontstaan (bijv. in het bekken of de slokdarm). In het algemeen spreken we pas over spataderen wanneer aan de benen duidelijk zichtbare blauwe en verdikte of voelbare, wat kronkelig verlopende aderen aanwezig zijn.

### **Hoe ontstaan spataderen?**

Ongeveer 10% tot 20% van het bloed uit de oppervlakkige adertjes verzamelt zich in twee grote oppervlakkige aderen: de vena saphena magna (VSM) en de vena saphena parva (VSP). Deze worden ook wel de stamaderen genoemd. Ze monden uit in het dieper liggende systeem. Deze overgang wordt 'crosse' of kruising genoemd, omdat een oppervlakkige ader hier overgaat in een diepe ader. Dit systeem verzorgt het grootste deel van de afvoer van het bloed vanuit de benen. De kleppen in de aderen zijn in stilstaande positie geopend. Wanneer de aderen zijn uitgezet of verwijd zijn, kunnen de kleppen niet goed sluiten en gaan lekken. Het bloed stroomt dan weer terug het been in. Als de stamaderen verwijd zijn en gaan lekken, spreken we van staminsufficiëntie. Waardoor de aderen wijder worden, weten we nog niet. Waarschijnlijk zorgen afwijkingen in de binnenbekleding van de vaatwand uiteindelijk voor een verwijding van de aderen.

### **Hoe vaak komen spataderen voor?**

Zowel bij mannen als bij vrouwen komen klachten als gevolg van spataderen zeer vaak voor (tot 25% van de mensen). De oorzaak van deze vaatproblemen ligt in de evolutie: mensen gingen rechtop lopen. Maar daarbij heeft ons lichaam zich niet genoeg aangepast aan een andere drukverdeling. Spataderen komen daarom veel voor en dat neemt toe met het ouder worden. Tussen 30- en 40-jarige leeftijd heeft 45% van de vrouwen en 15% van de mannen oppervlakkige spataderen. Bij 60-70 jaar is dit opgelopen tot 60% van de vrouwen en 25% van de mannen. Boven de 80 jaar heeft 75% van de bevolking spataderen (vooral op het noordelijk halfrond). Niet alleen het aantal patiënten neemt toe, maar de aandoening wordt ook ernstiger met het ouder worden. Hoe hoger de leeftijd, des te meer mensen hebben een open been. Wel lijkt het aantal patiënten met een open been de laatste jaren te dalen. Dit komt waarschijnlijk door het eerder en effectiever behandelen van vaatproblemen. Vrouwen hebben vaker last van minder ernstige spataderen, maar ernstige spataderen komen even vaak voor bij beide geslachten.

### **Wat zijn de vooruitzichten voor mensen met spataderen?**

Doordat het bloed niet goed terugstroomt naar het hart kunnen aan de benen op den duur allerlei klachten en verschijnselen ontstaan. Als spataderen niet behandeld worden, kunnen ze leiden tot een chronische zweer (ulcus cruris = open been). Dit is een ernstige complicatie, die veel voorkomt bij oudere mensen. De helft van de zweren aan de onderbenen ontstaat door afwijkingen die beginnen met spataderen. De behandeling van spataderen is daarom medisch noodzakelijk.

### **Wat zijn de risicofactoren voor het ontstaan en verergeren van spataderen?**

Spataderen ontstaan door verhoogde druk in de aderen van de onderbenen. Deze verhoogde druk leidt ertoe dat de bloedvaten wijder worden. Eerst het oppervlakkige systeem, daarna de verbindende vaten en ten slotte het diepe systeem zelf. Door deze vaatverwijding gaan kleppen

lekken (ze zijn dan 'insufficiënt') en gaat er bloed terugstromen. Dit terugstromen leidt weer tot verhoogde druk in de aderen. Men komt dus al gauw in een vicieuze cirkel terecht waarbij oorzaak en gevolg niet duidelijk meer van elkaar zijn te scheiden.

Er zijn enkele factoren die belangrijk zijn voor het ontstaan van spataderen:

- a) Aanleg. Spataderen zijn vaak erfelijk. Door aangeboren zwakte van het steunweefsel van de aderen kunnen spataderen ontstaan. Doordat de mens rechtop loopt, ontstaan onder invloed van de zwaartekracht spataderen juist in de (onder)benen.
- b) Zwangerschap. Spataderen ontstaan gemakkelijker tijdens de zwangerschap. Dit komt door hormonale invloeden en doordat het bloed minder goed terug kan stromen naar het hart (door druk van de groeiende baarmoeder).
- c) Hormonale factoren. De invloed van de verschillende hormonen op het ontstaan van spataderen is nog niet geheel duidelijk, maar lijkt wel aanwezig.
- d) Overige oorzaken. Spataderen ontstaan vaker bij mensen met een staand beroep (zoals machinebankwerkers of kappers). Spataderen kunnen ook een gevolg zijn van een ziekte, zoals een trombosebeen. Bij een trombosebeen zijn enkele aderen binnen in het been (dieper liggende aderen) verstopt geraakt door een stolsel. Hierdoor raken andere aderen aan de buitenkant van het been (oppervlakkige aderen) overbelast. Na een aantal jaren krijgen veel mensen die een trombosebeen gehad hebben hierdoor last van spataderen. Ook operaties en ongevallen aan het been kunnen leiden tot spataderen. Overgewicht wordt ook genoemd als een risicofactor voor spataderen. Bij sommige mensen zijn de kleppen in de aderen nooit aangelegd (aangeboren oorzaak).

### **Wat zijn de klachten en verschijnselen?**

Mensen met spataderen klagen meestal over een moe, loom en zwaar gevoel in de benen. Jeuk, tintelingen en nachtelijke kuitkrampen komen ook voor. Soms kan men de benen niet goed stil houden in bed (rusteloze benen) of men heeft het gevoel dat er iets over de benen kruipt. In zeldzame gevallen is er echt pijn en ook zeldzaam is een bloeding uit een spatader.

De verschijnselen die ontstaan aan de benen door het niet goed terugstromen van het bloed naar het hart zijn onder andere: verkleuring (pigmentatie), eczeem, plaatselijke oedeemvorming met vocht rond de enkels, ontsteking en infectie. Die dragen uiteindelijk bij aan het ontstaan van een open been (ulcus cruris).

Soms geven spataderen helemaal geen klachten. Wel zullen veel mensen de aanwezigheid van spataderen als storend of lelijk ervaren.

### **Hoe ziet het lichamenlijk onderzoek er uit?**

Patiënten met spataderen worden onderzocht terwijl zij in ontspannen houding staan. De arts zal letten op de verschijnselen van veneuze problemen. Bij tekenen hiervan zal de arts ook de buik inspecteren om mogelijke veneuze tekening op de buikhuid op te sporen. Bij het lichamenlijk onderzoek moet de arts een goede indruk krijgen over de plaats van de afwijkingen en of deze goed bereikbaar zijn voor specifieke therapie. Verder moet de arts bedacht zijn op vernauwing in slagaderen en op orthopedische, reumatologische en neurologische afwijkingen (spierpompfunctie).

### **Welk onderzoek is nodig voor het kiezen van een goede behandeling?**

Doppler (= onderzoek met geluidsgolven) en plethysmografie (volumemetingen met bandjes) behoren niet meer tot de diagnostiek van spataderen en vaatziekte. Deze zijn namelijk vervangen door duplexonderzoek. Dit is een combinatie van dopplersonderzoek en echografie en dit moet altijd worden uitgevoerd.

### **Behandeling**

De grote stamaderen (VSM en VSP) kunnen niet los gezien worden van de aderen die hiermee verbonden zijn (zijtakken, de crosse, verbindingsaderen). Daarom moeten, naast de niet

functionerende stamader, in principe ook alle aderen die een verbinding hebben met de zieke stamader, meegenomen worden in het behandelplan. Het is mogelijk dat alleen de stamader niet functioneert, maar de zijtakken en de crosse wel intact zijn. Omgekeerd kunnen spataderen in zijtakken voorkomen zonder aantasting van de stamader. De stamader hoeft dan niet behandeld te worden.

### **Vena saphena magna**

De VSM loopt grofweg van de voet tot in de lies. Bij een slechtwerkende VSM en uitmonding daarvan (crosse) in de ader van het dijbeen, is het medisch noodzakelijk om deze te behandelen. Dat kan gedaan worden door deze te verwijderen (strippen), dan wel dicht te schroeien of te spuiten. Alle technieken zijn effectief en veilig. Bij schroeien (endoveneuze thermische techniek) worden de aders als het ware van binnen uit behandeld door een katheter in het bloedvat te brengen en de ader met laser dicht te branden. Om te kunnen zien wáár in de ader de behandelaar precies aan het werk is, gebruikt men tijdens de gehele ingreep het duplex-apparaat. Met het duplexbeeld kan men de aders in beeld brengen en kan de behandelaar zien waar de katheter zit. Schroeien is even effectief als strippen onder algemene narcose of met een ruggenprik, maar schroeien geniet de voorkeur omdat dat patiëntvriendelijker is. Bij de foamsclerose wordt de spatader geïnjecteerd met schuim (foam), waardoor het vat verschrompelt. Deze methode is minder effectief dan de andere technieken. Wel is foamsclerose uitermate geschikt bij erg kronkelige aders, aders met een kleine diameter of bij terugkerende spataderen. Als men kiest voor operatieve behandeling, verdient het aanbeveling deze onder plaatselijke verdoving en onder controle van duplexonderzoek te verrichten. Operatie is vooral nuttig bij sterk verwijde crosses (bijv. >1,5 cm doorsnede).

### **Vena saphena parva**

De eerste keus bij de behandeling van een verwijde VSP is de laserbehandeling of foamsclerose. In specifieke gevallen kan de arts nog steeds de voorkeur geven aan een operatie. Als men kiest voor een operatie als behandeling, moet die uitgevoerd worden door een ervaren chirurg. De ingreep zal op geleide van de duplex geschieden.

### **Spataderen in de zijtakken**

Bij de behandeling van geïsoleerde spataderen in de zijtakken zijn foamsclerose en flebectomie mogelijk. Laserbehandeling bij zijtakken is nog onvoldoende onderzocht. Bij spataderen met een grote diameter van het vat wordt de zogenoemde ambulante flebectomie geadviseerd. Dit vanwege een betere effectiviteit en minder complicaties. Bij flebectomie maakt de arts boven het bloedvat een steekgaatje van hooguit een paar millimeter. Via dit gaatje wordt een spatader aangehaakt en verwijderd. Dit herhaalt hij of zij ongeveer om de tien centimeter. Ambulant wil zeggen dat deze behandeling poliklinisch wordt uitgevoerd: u staat na 3 kwartier weer buiten. De keuze welke behandeling en wanneer hangt af van de klinische kenmerken, de ervaring van de behandelaar en de voorkeur van de patiënt. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de afwijkingen, de maximale dosis lidocaïne (je mag niet te veel van dit middel op één dag krijgen) en de voorkeur van de patiënt kan voor behandeling van beide benen in één sessie worden gekozen.

### **Verwijde verbindingsaderen**

Het selectief behandelen van verwijde verbindingsaderen bij patiënten met spataderen wordt niet aanbevolen. Wel kan behandeling van verbindingsaderen als behandeling van het open been bijdragen aan een betere genezing.