



Afdeling Vaatheelkunde

Sint-Andriesziekenhuis
Bruggestraat 84
8700 Tiel
051/425060

Dr M Vuylsteke
Dr D Van den Bussche

www.heelkundetielt.be
www.endolaser.be

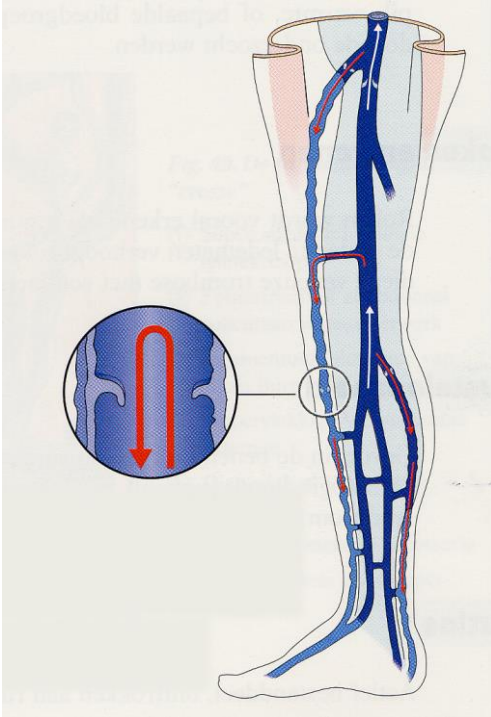
Informatiebrochure voor patiënten.

Endoveneuze laserbehandeling van spataders.

Inleiding.

Spataders zijn een veel voorkomende afwijking: ruim 20% van de mannen en 30% van de vrouwelijke bevolking ontwikkelen spataders. Deze kunnen behoorlijk wat last veroorzaken: zwaartegevoel en moeheid in de benen, nachtelijke krampen, een rusteloos gevoel. Ook soms jeuk en pijn over de uitpuilende zwellingen op het been. Naast deze duidelijke klachten kan het ook vervelende esthetische gevolgen hebben. Onbehandeld zal ongeveer de helft van de patiënten evolueren naar meer chronische en onomkeerbare schade zoals huidpigmentatie, verharding en verlittekening van de huid en de onderhuid (zie foto hieronder). Dit kan op termijn aanleiding geven tot spontane wonden die pijnlijk zijn en heel moeilijk genezen (ulcus). Ook spontane bloedingen en flebitis kunnen ontstaan.

Meestal is de ader die langs de binnenkant van de knie en dij naar de lies toe loopt verantwoordelijk voor deze klachten. Het bloed stroomt door deze ader van het onder- en bovenbeen via de lies terug naar het hart. Op verschillende plaatsen op het verloop van deze ader zitten kleppen om terugvloeï naar het been te voorkomen. Om verschillende redenen kan het gebeuren dat de kleppen die nodig zijn voor een normale terugstroom van het bloed niet meer goed functioneren, wat aanleiding geeft tot een stuwung in het been met uitzetting van de aders tot gevolg.



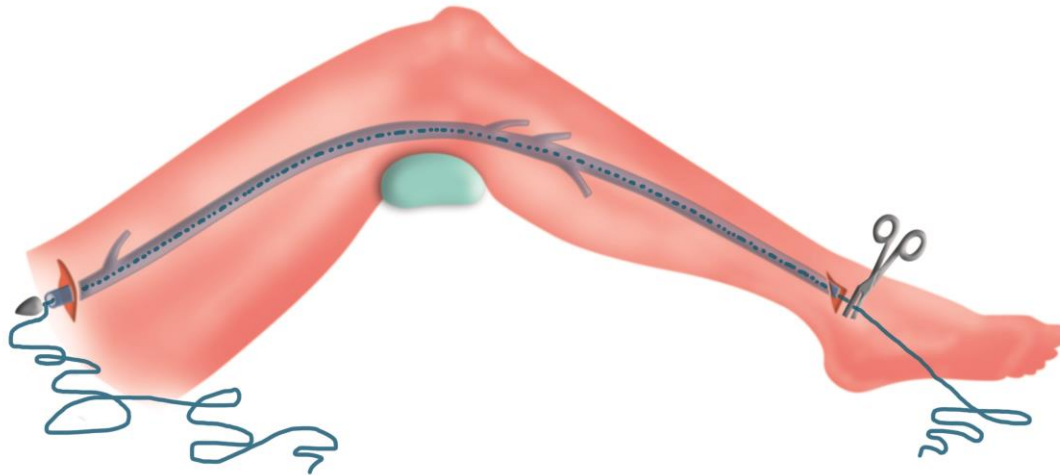
Waarom spataders behandelen?

Onbehandeld zal er een progressie optreden van de spataders. Ze zullen uitgebreider worden en steeds meer symptomen veroorzaken, zoals pijn bij rechtop staan, krampen, stekingen, branderig gevoel, rusteloze benen. Er is ook een toenemend risico om een oppervlakkige phlebitis te ontwikkelen. Dit is een stolsel dat ontstaat in de ader. Hierbij is er een beperkt risico dat die klont zich verplaatst en in een diepe ader terechtkomt. Eventueel kan hij afschieten naar de longen. Andere complicaties zijn spontane bloedingen en open wonden.

Behandeling

Er bestaan meerdere behandelingstechnieken. Vroeger werd er voornamelijk gebruik gemaakt van de *stripping* techniek. Hiervoor wordt er een snede gemaakt in de lies met het onderbinden van de verbinding tussen die zieke, meer oppervlakkige ader en de diepe ader. Aansluitend wordt deze zieke ader heelkundig verwijderd (=stripping) via een incisie lager op het been.

Door middel van een aantal bijkomende sneetje worden dan de uitgezette zijtakken op het boven- en onderbeen verwijderd. Deze ingreep werd gedurende jaren als gouden standaard beschouwd. Een nadeel van deze operatie zijn de uitgebreide bloeduitstortingen na de operatie en ook de zenuwpijnen. Er is een langere werkongeschiktheid.



Nieuwere technieken

Sinds een 15 tal jaren is de stripping techniek vervangen door nieuwere 'endoveneuze' technieken. Hierbij wordt de zieke ader niet verwijderd, maar van binnen uit dichtgemaakt. Het voordeel hiervan is dat na de behandeling de patient duidelijk minder pijn heeft, er minder bloedingen en zenuwpijnen zijn. Er wordt ook duidelijk esthetischer gewerkt (minder littekens). Een snelle werkhervatting is hiervan het logisch gevolg. Op langere



termijn is er geen verschil, ook niet wat recidief (terugkomen van spataders) betreft.

Er zijn meerdere endoveneuze technieken. De twee meest courant gebruikte technieken zijn 'laser' en 'radiofrequentie'. Er wordt een catheter in de ader geschoven en na activatie van de laser (of radiofrequentie generator) komt er warmte vrij. Bij deze technieken wordt de ader door de opgewekte hitte dichtgemaakt. Hij wordt in feite dichtgeschroeid. Bij laser wordt die warmte opgewekt door lichtenergie, bij radiofrequentie door ultratonen. Er bestaat in feite weinig verschil tussen beide technieken. Een

patiënten studie, in ons ziekenhuis verricht samen met de KULeuven kan (voorlopige resultaten) geen verschil weerhouden noch in resultaat noch wat mogelijke neveneffecten betreft. Laser heeft wel een aantal voordelen, oa kleinere aders kunnen behandeld worden en het is een stuk goedkoper (voor de samenleving). In aansluiting met de endoveneuze techniek (waar alleen de hoofdtak mee behandeld wordt) dienen de zijtakken wel nog verwijderd te worden. Dit gebeurt normaal tijdens dezelfde sessie. Hiervoor moeten er een paar kleine sneetjes gemaakt worden.



De behandeling wordt steeds meer onder lokale anesthesie gedaan. Hierbij wordt er vocht, dat een verdovingsmiddel bevat, rond de ader gespoten. Indien er echter teveel zijtakken moeten behandeld worden kiezen we nog voor een algemene verdoving.

Wat de laserbehandeling betreft is ons ziekenhuis een pionierscentrum. We waren het eerste centrum in België om hiermee te starten (2003). Ook hebben we heel wat onderzoek gedaan naar de werking van die laser. Zo hebben we de techniek geoptimaliseerd. We waren zelfs het eerste centrum wereldwijd dat startte met het type laser 1470-1500nm ter behandeling van spataders(2006). Thans is dit de gouden standaard internationaal. Deze research resulteerde in heel wat wetenschappelijke publicaties alsook een doctoraatsthesis (zie ook <https://www.heelkundetielt.be/nl/spataderkliniek/wetenschappelijk-onderzoek>). Eveneens in ons ziekenhuis werd er ook een speciale laserfiber ontwikkeld, de Tulip fiber(zie foto) die duidelijk minder neveneffecten geeft in vergelijking met de klassieke laser fiber. Gebruikmakend van deze catheter/fiber worden de postoperatieve bloeditstoringen en pijn tot een minimum beperkt. Ontstekingsreacties rond de behandelde ader worden ermee voorkomen en de mogelijke recanalisaties worden heel uitzonderlijk. Deze nieuwe catheter vermindert nog meer de mogelijke neveneffecten van de laserbehandeling. Dit wil zeggen minder pijn en minder bloeditstoringen. Meer comfort dus.

Nabehandeling

Als nabehandeling dragen de patiënten de eerste dagen een drukverband en nadien steunkousen (klasse 2) tot aan de lies voor nog een tweetal weken. Het is belangrijk dat de patiënt na de operatie veel beweegt (=stappen). Er worden pijnstillers voorgeschreven voor de eerste week, hierna zijn ze nog slechts zelden nodig.

In een later stadium worden kleinere nog aanwezige zijtakjes op consultatie dichtgespoten, als dat nodig en/of gewenst is.

Resultaten

De meeste patiënten zijn heel tevreden over het resultaat alsook het snel herstel. Ongeveer de helft van de patiënten heeft een pijnstillers nodig. Mogelijke neveneffecten zijn bloeduitstortingen, ontstekingsreacties en heel zeldzaam een thrombosebeen. Om dit laatste zoveel mogelijk te voorkomen wordt de patiënt aangeraden zo snel mogelijk te bewegen en zijn/haar normale activiteiten te hervatten. Bloedverdunners onder vorm van spuitjes (vb Clexane of Fraxiparine) worden voorgeschreven aan patiënten met een verhoogd risico profiel of bij een uitgebreide behandeling.

Spataders kunnen terugkomen na een behandeling (eender welke techniek), dit wordt 'recidief' genoemd. Ook bij de endoveneuze laserbehandeling kan dit voorkomen. Een mogelijke reden is dat de behandelde ader na verloop van tijd weer opengaat. Dit gebeurt in minder dan 5% van de behandelde aders. Deze recanalisatione ontwikkelt zich meestal binnen de eerste 6 maanden na de behandeling. Daarom is het nuttig dat iedere behandelde patiënt 6 maanden na de ingreep een echografisch onderzoek ondergaat. In een vroeg stadium kan zo'n recanalisatione gemakkelijk behandeld worden.

Na een klassieke behandeling (stripping) worden er 40% recidieven gerapporteerd na 5 jaar. Een mogelijke oorzaak van dit hoog recidief percentage is het feit dat een liesincisie de aangroei van nieuwe spataders stimuleert. Recidief van spataders is echter een complex en multifactorieel probleem. Recidief kan oplopen tot ongeveer 70% na 10 jaar. Een belangrijke oorzaak van spatader ontwikkeling is de erfelijk aanleg van de patiënt. Ook in andere aders kunnen na verloop van tijd de kleppen slechter gaan functioneren. Dit kunnen we jammer genoeg niet voorkomen. Dit wordt ziekteprogressie genoemd. Het toont ook het belang aan van een jaarlijkse controle na behandeling. Nieuw ontwikkelde spataders kunnen dan weggespoten worden en aldus kan de patiënt veel langer spatadervrij blijven.

Mogelijkheden om die ziekteprogressie tegen te gaan is het beïnvloeden van de risico factoren voor het ontwikkelen van spataders. Deze zijn oa overgewicht, te weinig bewegen, roken....

Waarom in Tiel behandelen?

Het Sint-Andriesziekenhuis is toonaangevend betreffende de behandeling van veneuze pathologie. Niet alleen wat spataders betreft, maar ook voor de behandeling van diepe veneuze pathologie zoals een trombosebeen (postthrombotisch syndroom). We zijn een Europees referentiecentrum. Een uitgebreide klinische ervaring in combinatie met een degelijke wetenschappelijke ondersteuning staat garant voor een optimaal resultaat.

