

## Nabehandeling spataderoperatie - endolaser.

U bent geopereerd aan spataders met de endolaser. Met deze techniek wordt de zieke (kapotte kleppen) ader dichtgeschroeid door middel van laserenergie. Een goede nazorg van deze behandeling is zeer belangrijk om een goed resultaat te bekomen.



### *Postoperatief verloop:*

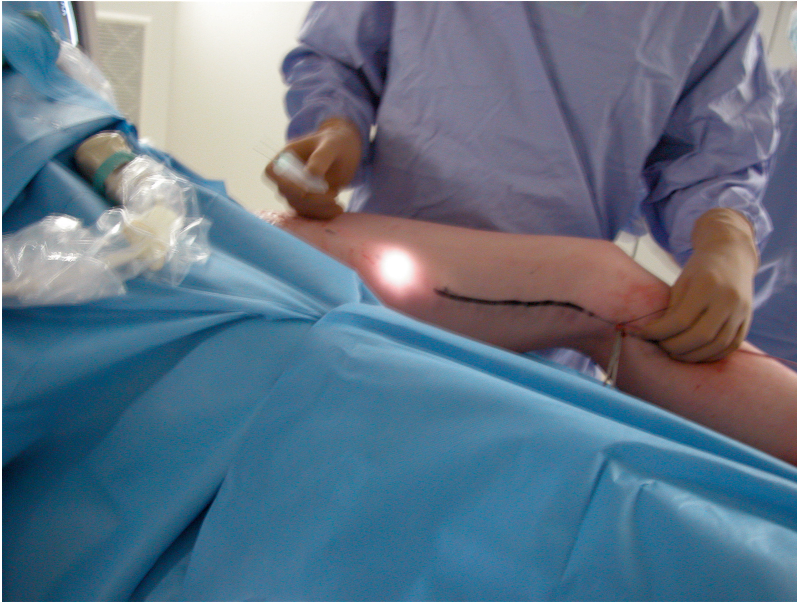
De operatie gebeurt in dagverblijf. Een elastisch verband zit om uw been gespannen, dit om eventuele bloedingstoringen tot een minimum te beperken. Na een 3-tal dagen kan dit verwijderd worden en vervangen worden door steunkousen (klasse 2) gedurende nog een 2 weken, dit alleen overdag.

Het is de bedoeling om zo snel mogelijk terug in beweging te komen: regelmatig rondwandelen en tussendoor wat rusten met het been in hoogstand.

Pijnstillers dienen alleen te worden genomen bij last.

Hiervoor wordt best medicatie genomen zoals vb Diclofenac, Voltaren, Motifene, Brufen, Apranax... of analogen. Dafalgan zal bij pijn minder effectief zijn en aspirines worden best gemeden daar die ook bloedverdunnend werken.

Met het nemen van een ligbad wordt best een 3-tal weken gewacht. Het weken in warm water is niet goed en kan infecties veroorzaken. Het nemen van een douche is geen probleem. Na de douche moeten de wondjes mooi droog gemaakt worden, ontsmet en een kleine pleister wordt



op de wonde gekleefd (alleen de eerste 3 dagen na verband verwijdering). Ook het zonnebaden (of zonnebank) wordt best vermeden de eerste maand na de operatie.

Spuitjes (Clexane of Fraxiparine) worden preventief voorgeschreven bij risicopatienten en dit om een diepe veneuze thrombose (diepe flebitis) te voorkomen. Risicopatienten zijn patienten met een voorgeschiedenis van diepe veneuze thrombose, erfelijke stollingsproblemen en patienten met overgewicht of patienten die minder mobiel zijn.

Die diepe veneuze trombose komt slechts zeer uitzonderlijk voor na endoveneuze laserablatie. Bij patienten die snel mobiliseren staat het nut van deze spuitjes dan ook ter discussie.

---

### *Mogelijke neveneffecten of complicaties:*

- 1) Na de operatie zijn er een aantal blauwe vlekken op het been. Dit zijn bloeditstortingen die spontaan verdwijnen na een paar weken.
- 2) Op het onderbeen of op plaatsen waar voor de operatie reeds zichtbare knobbels aanwezig waren, kunnen postoperatief harde en soms pijnlijke knobbels voelbaar zijn. Dit zijn onderhuidse bloeditstortingen ten gevolge van het wegnemen van die uitgezette aders of van aders die tijdens de ingreep opgespoten zijn. Als behandeling hiervoor neem je best een pijnstillers (werkt ook ontstekingsremmend en ontzwellend). Die knobbels verdwijnen spontaan doch indien ze teveel last berokkenen kan de pijn verlicht worden door ze eventueel aan te prikken. Oud bloed zal dan geëvacueerd worden en de knobbels zullen verzachten.

Het is niet nodig om hiervoor spuitjes te krijgen (Clexane of Fraxiparine).



3) Zeldzaam ontstaat rond de met laser behandelde aders een rode harde streng (peri-flebitis genaamd). Dit is een reactie van de ader en de omliggende weefsels op de laserbehandeling. Meestal start deze reactie de 5-de dag na de ingreep en duurt een 4-tal dagen. Ook hiervoor neem je best de voorgestelde pijnstillers. Spuitjes zijn niet nodig.

4) Spataders kunnen terugkomen, ook na een endolaser behandeling. Een mogelijke reden hiervoor is dat de dichtgeschroeide ader na verloop van tijd gedeeltelijk of geheel weer open gaat (=recanalisatie). Dit kan gebeuren gedurende de eerste 6 maanden na de operatie in minder dan 5% van de behandelde patiënten. Om deze reden krijgen de patiënten na de behandeling een controle echografie na 1 en 6 maanden. Een beginnende recanalisatie kan onder echocontrole opgespoten worden met schuim.

Dit zijn de meest voorkomende complicaties van de endolaser behandeling. Belangrijk te weten is dat de meeste patiënten weinig tot geen last hebben na de operatie en zelfs geen pijnstillers nodig hebben. Maar zoals elke ingreep, heeft ook deze ingreep zijn neveneffecten die wel heel beperkt zijn in vergelijking met klassieke spatader operaties( stripping).

---

Hopelijk beantwoordt deze brochure aan de meeste vragen of problemen die zich kunnen voordoen na een endolaser behandeling. Voor andere vragen of problemen kan je natuurlijk altijd terecht bij je huisarts of behandelend specialist.

Voor meer informatie over endolaserbehandeling van spataders zie:

[www.heelkundetielt.be](http://www.heelkundetielt.be)

[www.endolaser.be](http://www.endolaser.be)

---

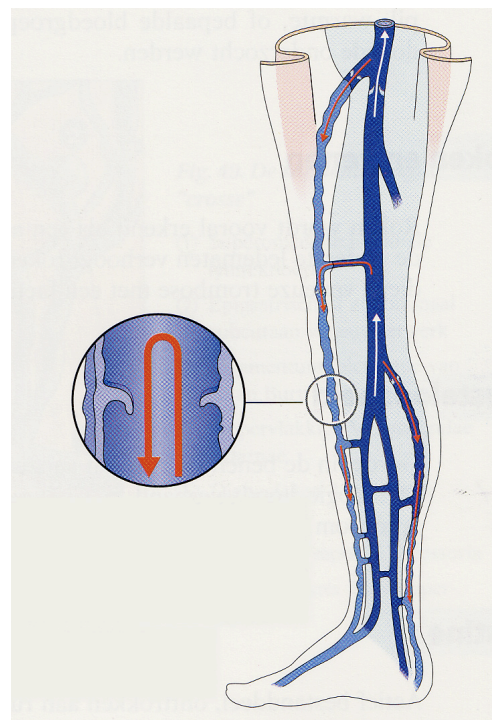
Gelieve bij een controleraadpleging steeds uw steunkousen mee te nemen!

## Algemene frequente vragen na spataderbehandeling.

### Wat gebeurt er met de bloedsomloop na het dichtmaken/verwijderen van een (spat)ader?

Er zijn oppervlakkige en diepe aders in de ledematen. De belangrijkste aders zijn de diepe aders. Die bevinden zich tussen de spieren en langs de slagaders. Ze hebben een stevige wand en kleppen. Meer dan 90% van het bloed wordt via die diepe aders naar boven gepompt. Daarnaast heb je de oppervlakkige aders die het bloed draineren van de huid en onderhuid. Ze pompen het bloed van onder naar boven en van buiten naar binnen. Hiervoor zijn er meerdere verbindingen met het diepe ader systeem. Enkele belangrijke verbindingen zijn ter hoogte van de lies en de knieholte. Ook op vele andere plaatsen bestaan er verbindingen tussen de oppervlakkige en de diepe aders (perforanten).

Spataders zijn oppervlakkige aders waarvan de kleppen niet meer sluiten. Het bloed kan dus niet meer op een efficiënte manier naar het hart gepompt worden en blijft staan of stroomt zelfs terug naar onder toe (reflux). In feite zorgt die spatader voor een slechte bloedsomloop. Door die ader dicht te maken kiest het bloed een andere weg en komt meestal sneller in de diepe aders terecht, wat zorgt voor een betere en snellere bloedsomloop. Er is een uitgebreid netwerk van oppervlakkige aders, zodat er best wel een paar gemist kunnen worden. Onderhuidse aders kunnen ook opnieuw aangroeien.



### Komen spataders terug na behandeling en waarom?

Spataders kunnen terugkomen na een behandeling (eender welke behandeling), 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 recanaliserende ontwikkeling 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 recanaliserende 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 spataderontwikkeling 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 spatader-vrij 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...

### Wat is het nut van het dragen van steunkousen?

Na een spatader behandeling worden er steunkousen voorgeschreven. De bedoeling hiervan is om bloeduitstortingen tot een minimum te beperken. Dit heeft dus ook een positieve invloed op de postoperatieve pijn. Compressie zorgt ook voor een verbeterde bloedsomloop. Door de externe druk verkleint de diameter van de aders. Het gevolg hiervan is dat het bloed sneller door de aders stroomt. Dit heeft een positief effect op de bloedsomloop van het behandelde lidmaat. Volgens de recente medische literatuur is één week steunkousen dragen voldoende. Om eventuele comfort redenen staat het de patiënt uiteraard vrij om die langer te dragen.