

Spataderen

Spataderen wat zijn dat eigenlijk?

Het bloed, dat in het lichaam door de bloedvaten circuleert, wordt door het hart via de dikwandige slagaderen naar de weefsels gepompt en van de weefsels (of organen) via de dunwandige aderen weer terug naar het hart vervoerd.

Door de rechtopstaande houding van het menselijk lichaam is de afstand tussen de voeten en het hart zo groot, dat in de aderen aderklepjes zijn aangelegd om te voorkomen, dat de druk in het onderste deel van het lichaam te groot wordt voor deze dunwandige aderen.

Bij goed functionerende aderkleppen wordt deze druk dus nooit groter, dan de vloeistofkolom tussen twee opeenvolgende klepjes (maximaal 10 tot 15 cm).

In de benen treffen we een oppervlakkig en een diep adersysteem aan. Het **diepe systeem** is gelegen rond de slagaders te midden van de spieren van het been. Het **oppervlakkige systeem** is gelegen in het onderhuidse vetweefsel. Via zogenaamde **perforerende aderen** bestaan op talrijke plaatsen verbindingen tussen het oppervlakkige en het diepe adersysteem.

Door de ook in deze perforerende aderen aanwezige aderklepjes kan normaal gesproken het bloed alleen van het oppervlakkig naar het diepe systeem vloeien.

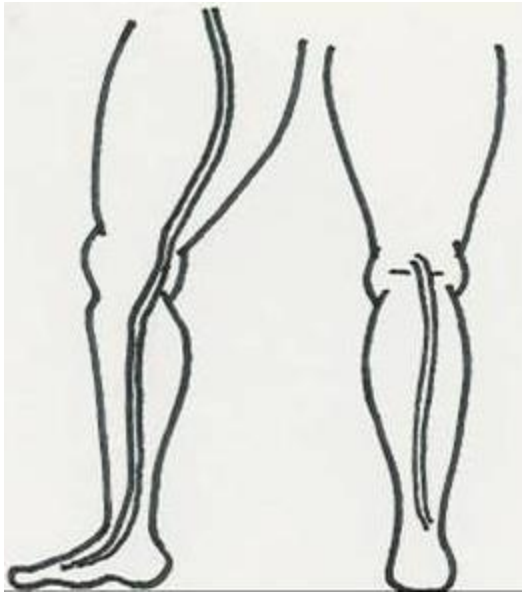
In het bijzonder door de kuitspieren van het been, die bij lopen als een pomp werken, wordt het bloed door het diepe systeem en in mindere mate door het oppervlakkige systeem naar het hart teruggestuwd, waarbij de in de aderen aanwezige aderklepjes er dus voor zorgen, dat het bloed niet opnieuw in het been terugstroomt.

Wanneer deze aderklepjes onvoldoende sluiten of lekken (meestal aangeboren - erfelijk), of kapot gaan (meestal door trombose), ontstaat er in staande houding een verhoogde druk in het aderstelsel van het been. Hierbij worden de aderen van het diepe systeem door de hieromheen liggende spieren wel beschermd, maar gaan de aderen van het oppervlakkige systeem uitzetten en uitbochten, waardoor het typisch beeld van spataderen gaat ontstaan.

Het oppervlakkige adersysteem van het been kent twee hoofdstammen, waarlangs het bloed naar het hart kan worden afgevoerd. De **lange stamader**, die van de binnenenkel langs de binnenzijde van het been tot in de lies verloopt, waar deze uitmondt in het diepe systeem en de **korte stamader** die vanaf de achterzijde van de enkel over de kuit tot iets boven de knieplooi verloopt en daar uitmondt in het diepe systeem.

Bij de familiair - erfelijke vorm van spataderen zijn het vooral de kleppen in deze oppervlakkige stamaderen, die niet goed meer functioneren. De stamader is dan "insufficiënt" geworden.

Meestal begint het met de bovenste klep, waarna vervolgens de daar onder gelegen klep het begeeft enzovoort. Nadat een aantal aderkleppen het in een stamader begeven hebben stijgt de druk in het vat in staande houding zodanig, dat de uit de stamader ontspringende zijtakken gaan uitzetten. Deze uitgezette zijtakken nu worden zichtbaar als de spataders. Het is deze vorm van spataders, die zich bij uitstek leent voor een chirurgische behandeling (strippen - zie later).



Spataderen kunnen echter ook ontstaan na een vroeger doorgemaakt trombose been. Hierbij zijn primair de aderklepjes van het diepe adersysteem vernietigd ten gevolge van de doorgemaakte trombose (dit is stolselvorming in de bloedbaan).

Al dan niet ten gevolge van een vroeger trombosebeen kan op dezelfde wijze als beschreven bij de vorm van stamader-insufficiëntie via de verbindingssaderen tussen het oppervlakkige en het diepe adersysteem van het been spatadervorming gaan optreden. In deze verbindingssaderen zitten namelijk ook aderklepjes, die moeten voorkomen, dat bloed vanuit het diepe systeem naar het oppervlakkige systeem kan stromen. Door de verhoogde druk in het diepe systeem na trombose, of weer door aangeboren aderzwakte, kunnen deze aderklepjes het op den duur begeven, waardoor de verhoogde druk zich in de oppervlakkige aderen kan voortzetten, wat weer vorming van spataderen geeft. Deze vorm van spataders is veel moeilijker chirurgisch te behandelen, maar gaat helaas, wanneer dit aan het onderbeen optreedt, sneller gepaard met de gevreesde complicaties van het spataderlijden (open been). Hier zullen in de regel steunkousen moeten worden voorgeschreven.

Ook bij mensen die vroeger al aan de spataderen zijn geopereerd kunnen de aderkleppen in de verbindingssaderen het spontaan begeven en zien we de spatadervorming later weer terugkeren (recidief).

Samenvatting

Spataderen zijn dus verwijde gekronkelde aderen op de benen, die door verhoogde aderdruk ten gevolge van onvoldoende werking van de aderkleppen zijn ontstaan. Hierdoor ontstaan klachten, zoals een moe, zwaar gevoel, steken en krampen en soms vooral na lang staan 's avonds dikke enkels (vochtuittrekking in de weefsels). Op den duur kunnen door deze slechte bloedstroom complicaties ontstaan, zoals aderontsteking (flebitis), bloedingen en mede als gevolg van onvoldoende zuurstofafgifte aan de huid pigmentverkleuringen, huidverharding en niet genezende wonden (open been).

Duplexonderzoek

Bij het duplexonderzoek gebruiken we een echoapparaat met duplex functie; geluidsgolven om de stroomrichting van het bloed met kleur en geluid in beeld te brengen. Hiermee kunnen we 'lekkende kleppen' in de aderen opsporen. Met het echoapparaat wordt gekeken of en waar er in de benen

sprake is van slecht werkende aderen. Zowel de oppervlakkige als de diepe aderen worden beoordeeld en in kaart gebracht. Het onderzoek is pijnloos en wordt poliklinisch uitgevoerd.

Behandeling

Wanneer worden spataderen behandeld?

In het algemeen geldt, dat spataderen worden behandeld als ze aanleiding tot klachten gaan geven. Spataderen moeten worden behandeld als ze aanleiding hebben gegeven tot het ontstaan van een complicatie (bijv: aderontsteking, bloeding, of open been).

Spataderen kunnen worden behandeld door middel van de VNUS methode of door een operatie. Aderen zijn in overvloed in de benen aangelegd, zodat men de niet functionerende slechte aderen veilig kan missen.

De VNUS methode

Via een prik in de huid met een naald, wordt de te behandelen spatader aangeprikt en wordt eerst een werkkanaal in het bloedvat geplaatst, de zogenaamde "sheath". Nu kan de VNUS catheter in de spatader geplaatst worden. Met de echo wordt vervolgens de juiste positie van de catheter bepaald. De catheter werkt met radiogolven (een soort van magnetron) en geeft de energie af aan de wand van het bloedvat. U krijgt van tevoren over het te behandelen traject verdovingsprikken met koude verdovingsvloeistof. De wand van het bloedvat wordt nu verhit, waardoor het collageen in de wand krimpt en het bloedvat sluit. Als de spatader is gesloten zal het bloed worden omgeleid via andere gezonde aderen.

Operatie

Door een kleine opening in de huid te maken onder de knie en in de lies bij de lange stamader, of op de kuit en in de knieholte bij de korte stamader, kunnen deze aders geheel onderhuids worden weggetrokken. Vaak worden voor de operatie de allergrootste spataderen met een inktstift op de huid aangetekend, waarna deze tijdens de operatie door middel van kleine steekopeningen kunnen worden verwijderd, of onderbonden. Ook de insufficiënte verbindingsaderen met het diepe systeem kunnen bij operatie worden onderbonden. Dit kan in het onderbeen ook met een kijkoperatie worden gedaan, waardoor het aantal operatiewonden kan worden beperkt.

Verzekerde en onverzekerde zorg

Om voor verzekerde zorg in aanmerking te komen moeten bij de patiënt alle drie van de volgende aspecten aanwezig zijn. De spataders zorgen voor evidente klachten. Klinisch moet er sprake zijn van minimaal klasse CEAP 3 veneuze insufficiëntie (oedeem vorming). Het duplex onderzoek op het vaatlab laat reflux zien in een stamader (VSM,VSP of diep systeem) over een lang traject met een diameter groter dan 3mm. In alle andere gevallen is er sprake van onverzekerde zorg en zijn eventuele behandelings kosten voor eigen rekening.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met de Vaatpolikliniek. Bereikbaar:

- maandag t/m vrijdag
- van 8.00 tot 16.30 uur
- telefoonnummer: (079) 346 2585

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

559417072023