

---

Dermatologie

---

Spataderen



Patiënteninformatie



Slingeland Ziekenhuis

## **Wat zijn spataderen?**

Spataderen (varices) zijn aderafwijkingen die veelvuldig voorkomen. Ze komen meer bij vrouwen voor dan bij mannen. Spataderen behoren tot de top tien van klachten waarmee mensen hun huisarts bezoeken. Slechts een deel van de mensen met spataderen bezoekt daarvoor de huisarts. Men kan met recht spreken van een volksziekte. In het algemeen wordt pas over spataderen gesproken wanneer aan de benen duidelijk zichtbare blauwe en verdikte of voelbare, wat kronkelig verloopende aderen aanwezig zijn.

## *Aderen, de anatomie*

Het aderstelsel van de benen bestaat uit het oppervlakkige en het diepe systeem. Het oppervlakkige systeem bestaat uit zeer veel kleine aders die het been als een net omhullen. Ongeveer 10% tot 20% van het bloed uit de oppervlakkige aders verzamelt zich in de grote stamaders (de zogenaamde vena saphena magna (VSM) en de vena saphena parva (VSP)). Deze 2 stamaders monden uit in het diepe systeem, respectievelijk ter hoogte van de lies en ter hoogte van de knieholte. Het bloed wordt ook via verbindingaders (perforerende aderen) van het oppervlakkige naar het dieper liggende systeem vervoerd. Dit diepe systeem verzorgt het grootste deel (90%) van de afvoer van het bloed vanuit de benen en is onzichtbaar ingebed in de beenspieren.

## *Aderen, de functie*

Aderen zijn bloedvaten die zorgen voor de terugstroom van het bloed naar het hart. Bij het aanspannen van de spieren, bijvoorbeeld tijdens het lopen, wordt het bloed in de diepe aders, die in de spieren liggen, omhoog gestuwd in de richting van het hart. We noemen dit de spierpomp. De spierpompen in het been vormen het belangrijkste mechanisme om het bloed vanuit de voet (tegen de zwaartekracht in) via de aderen weer terug naar het hart te vervoeren.

De kuitspierpomp is de belangrijkste spierpomp. Deze kan ook functioneren terwijl men zit door het op en neer bewegen van de voeten. U voelt de kuitspier zich aanspannen en ontspannen en dit bevordert dat het bloed in de richting van het hart stroomt. In de aderen zitten kleppen die voorkomen dat het bloed terugstroomt.

## Hoe ontstaan spataderen?

Aderen kunnen verwijd raken waardoor de kleppen niet meer goed sluiten. Ook kunnen de kleppen kapot gaan door bijvoorbeeld trombose. Als de kleppen niet meer goed werken ontstaat er een terugstroom van bloed, met als gevolg een verhoogde druk in de ader. Deze verhoogde druk veroorzaakt weer een verder uitzetten van de ader. Door deze uitzetting gaan de kleppen verderop niet goed meer dicht, waardoor het proces verder voortschrijdt.

Verschillende factoren kunnen belangrijk zijn bij het ontstaan van spataderen.

### *Aanleg*

De vorming van spataderen is veelal erfelijk. Door een aangeboren zwakte van het steunweefsel van de aderen kunnen spataderen ontstaan. Doordat de mens rechtop loopt zullen onder invloed van de zwaartekracht spataderen zich juist in de onderbenen ontwikkelen.

### *Zwangerschap*

Zowel door hormonale invloeden als door een beperking van de terugstroom van het bloed in de aderen uit de benen naar het hart (door druk van de groeiende baarmoeder) ontstaan spataderen gemakkelijker tijdens de zwangerschap.

### *Hormonale factoren*

De invloed van de verschillende hormonen (onder andere de anticonceptiepil) op het ontstaan van spataderen is nog niet geheel duidelijk, maar lijkt wel aanwezig. Sommige vrouwelijke patiënten geven aan dat zij rond de menstruatie meer last hebben van de benen.

### *Overige oorzaken*

Spataderen ontstaan vaker bij mensen met een staand beroep (bijvoorbeeld kappers) en zeker als daarbij nog veel getild moet worden (bijvoorbeeld machinebankwerkers). Spataderen kunnen ook een gevolg zijn van een ziekte zoals bijvoorbeeld een trombosebeen. Bij een trombosebeen zijn meestal diepe aderen in het been verstopt geraakt door gestold bloed. Hierdoor raken andere aderen aan de buitenkant van het been overbelast. Na een aantal jaren zullen veel mensen die een trombosebeen hebben gehad hierdoor last van spataderen krijgen.

Ook andere aandoeningen van het been, zoals bijvoorbeeld operaties en ongevallen, kunnen aanleiding geven tot spataderen. Zwaarlijvigheid 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?**

Als de spataderen klachten geven, is dat meestal in de vorm van een moe, loom en zwaar gevoel in de benen. Soms heeft men jeuk en tintelingen of kan men de benen niet goed stil houden in bed (rusteloze benen) of heeft men het gevoel dat er iets over de benen kruipt. In zeldzame gevallen is er sprake van pijn of van een bloeding uit een spatader.

Daarnaast kan door het niet goed terugstromen van het bloed naar het hart (veneuze insufficiëntie) ook stuwing en als gevolg hiervan vochtophoping (oedeem) rond de enkels ontstaan. Deze klachten nemen toe in de loop van de dag, na lang staan en bij warm weer. Als vochtophoping lang bestaat kunnen aan de onderbenen verschijnselen ontstaan, zoals pigmentvorming, eczeem, witte verlittekening, verharding van de huid en het onderhuidse vetweefsel en uiteindelijk een open been (ulcus cruris venosum).

Spataderen veroorzaken vaak helemaal geen klachten. Veel mensen zullen de aanwezigheid van spataderen als storend of lelijk ervaren. Spataderen nemen in de loop der jaren meestal geleidelijk in ernst toe.

### **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

Patiënten met spataderen worden eerst in een ontspannen, staande houding onderzocht. Gelet wordt op zichtbare verschijnselen van het niet goed functioneren van het adersysteem en op huidafwijkingen. Een aanvullend onderzoek is nodig om onder andere vast te stellen hoe de diepe aderen functioneren en of de spataderen behandeld kunnen of moeten worden en waar deze behandeling dan uit zal moeten bestaan. Spataderen moeten vanuit medisch oogpunt behandeld worden als er sprake is van één of meer van de hierboven genoemde klachten. Behandeling is voor iedere patiënt maatwerk.

De belangrijkste aanvullende onderzoeken zijn:

### *Doppler onderzoek*

Dit is een pijnloos onderzoek en wordt poliklinisch uitgevoerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van ultrageluidsgolven waarmee onder andere de stroomrichting van het bloed in de aderen hoorbaar kan worden gemaakt en zodoende kan worden bepaald of de eerder genoemde aderkleppen goed functioneren. Als oriënterend onderzoek (screening) is de Doppler geschikt, hoewel het onderzoek met behulp van duplex (zie hieronder) de voorkeur heeft.

### *Duplexonderzoek*

Het duplexonderzoek is een combinatie van bovenstaand Doppleronderzoek en echografie, waarbij de geluidsgolven bovendien zichtbaar worden gemaakt. De patiënt wordt meestal in staande houding onderzocht. Op die manier kan onder invloed van de zwaartekracht het terugstromen van het bloed (reflux) worden vastgesteld. Met duplexonderzoek, kunnen de ligging (anatomie), de mate waarin de kleppen al dan niet functioneren en een eventuele verstopping in de aderen door een stolsel in kaart gebracht worden. Een voordeel van het onderzoek met duplex is dat ook informatie over het diepe systeem kan worden verkregen. Informatie hierover is noodzakelijk, voordat gestart kan worden met de behandeling van spataderen. Een duplex is vaak nodig om te komen tot een op maat gesneden behandeling van spataderen.

### **Wat is de behandeling?**

Spataderen kunnen op verschillende manieren worden behandeld. Er kan gekozen worden voor alleen compressietherapie (verband of elastische kousen), maar meestal worden de spataderen operatief verwijderd, dichtgespoten (scleroseren) of uitgeschakeld door een endoveuze techniek (een ader van binnenuit behandelen) doordat daarin een sonde (katheter) wordt opgeschoven. Voor kleine spataderen kunnen minder ingrijpende technieken worden gekozen dan voor de grote. Gewoonlijk worden eerst de grote spataderen boven in het been behandeld, daarna pas de kleinere.

### *Compressie-therapie*

Compressietherapie (letterlijk: drukbehandeling) is een behandeling waarbij door middel van uitwendige druk (bijvoorbeeld verband of elastische kousen) de bloedcirculatie zoveel mogelijk wordt bevorderd (zie verder de folder 'Open been'). Compressietherapie voor spataderen kan worden onderverdeeld in het uitoefenen van druk door middel van:

1. Verband: elastisch en niet-elastisch (korte rek)
2. Therapeutische elastische kousen

Er zijn aanwijzingen dat het dragen van therapeutische elastische kousen bij patiënten met spataderen de doorbloeding op korte termijn verbetert en daarmee de klachten doet afnemen.

### *Sclero-compressietherapie*

Bij scleroseren worden spataderen geïnjecteerd met een bepaalde vloeistof of schuim. Hierdoor ontstaat een ontstekingsreactie in de ader. Aansluitend wordt enkele weken een compressieverband gegeven waardoor de beschadigde vaatwanden op elkaar plakken, de spatader geleidelijk aan verschrompelt en uiteindelijk verdwijnt. Na deze behandeling nemen andere bloedvaten de functie over.

Een variant van de sclero-compressietherapie is de schuimsclerose. De in te spuiten vloeistof wordt hierbij opgeschuimd en vervolgens ingespoten. Schuim is dikker en stroperiger en blijft daardoor beter in de ader zitten met een beter effect als gevolg. Met schuimsclerose kunnen in tegenstelling tot de gewone sclero-compressietherapie ook de stamaderen en andere wijde spataderen worden behandeld. Schuimsclerose kan een alternatief zijn voor de hieronder genoemde strip en endoveneuze technieken

### *Operatieve verwijdering*

Bij een operatie worden spataderen weggehaald of dichtgebonden. Vervolgens wordt compressietherapie toegepast gedurende enkele weken, waardoor bloeditstoringen en vochtophoping (oedeem) zoveel mogelijk worden tegengegaan.

### *Ambulante flebectomie*

Kleine en middelgrote spataderen kunnen onder plaatselijke verdoving worden verwijderd via kleine sneetjes (doorgaans 2-3 mm.) met behulp van een speciaal soort haaknaaldjes (flebectomie- of Muller haken), gevolgd door compressietherapie. Ambulant wil zeggen dat deze behandeling poliklinisch wordt uitgevoerd.

### *Crossectomie met strip*

Wanneer de stamaders (VSM en VSP) niet goed functioneren kunnen deze uitgeschakeld worden door middel van crossectomie (dat heet ook wel een 'hoge ligatie') met eventueel strippen van de stamaders. Bij crossectomie wordt de crosse (dat is de inmonding van de VSM of de VSP in het diepe adersysteem) opgezocht via een sneetje in de lies, respectievelijk de knieholte. Daarna wordt de verbinding van de VSM, dan wel de VSP, met de diepe ader doorgesneden (crossectomie) en worden alle zijtakken afgebonden.

Bij strippen wordt in de stamader een draad opgevoerd. Via een snede ter hoogte van de knie wordt deze draad opgespoord. Op de draad wordt vervolgens een soort dop geplaatst. Door nu de draad weer naar boven terug te trekken, wordt de ader in zijn geheel, binnenstebuiten, meegetrokken en verwijderd uit het been (strippen).

Bij een cryostrip gebeurt ongeveer hetzelfde: de ader wordt aan de top van de draad vastgevroren en vervolgens naar buiten getrokken. Deze techniek heeft als voordeel dat er geen tweede snede hoeft te worden gemaakt. De klassieke stripoperatie wordt meestal onder een 'ruggenprik' of ook wel onder algehele anesthesie (narcose) uitgevoerd.

### *Endoveneuze technieken*

De laatste jaren zijn meerdere zogenoemde endoveneuze technieken ontwikkeld, zoals radiofrequente ablatie en endoveneuze lasertherapie. 'Endoveneus' betekent letterlijk 'binnen de ader': de aders worden als het ware van binnen uit behandeld door een katheter in het bloedvat te brengen. Om te kunnen zien wáár in de ader de behandelaar precies aan het werk is, wordt tijdens de gehele ingreep gebruik gemaakt van het duplex-apparaat. Nadat de stamader met behulp van het duplexbeeld is aangeprikt wordt de sonde (katheter) tot in de lies (bij VSM) en de knieholte (bij VSP) opgevoerd.

Vervolgens wordt een verdovingsvloeistof ingespoten. Bij de radiofrequente ablatietechniek verhit het uiteinde van de katheter de aderswand tot circa 85 °C, waardoor de binnenwand van de ader verschrompelt en vervolgens verlittekt.

Hetzelfde resultaat kan men bereiken met een laser, waarbij een veel hogere temperatuur optreedt. Deze procedure kan ook onder plaatselijke verdoving plaatsvinden (zelfs eenvoudiger dan bij de stripoperatie). Aansluitend moet men gedurende een week of soms langer, dag en nacht, een aangemeten elastische kous dragen. Het voordeel van deze techniek is dat het geen bloedingstoringen en nauwelijks wonden veroorzaakt, waardoor men vrijwel direct na de ingreep weer op de been is.

#### *Combinatie van operatie, andere technieken en scleroseren*

Vaak wordt een combinatie van de diverse technieken toegepast om het beste resultaat te verkrijgen. Dit gebeurt in meerdere etappes. Er wordt begonnen met het aanpakken van de grotere spataderen door middel van de beschreven operatieve en endoveneuze methodieken en de schuimsclerose. Nadien kunnen de resterende spataderen met bijvoorbeeld sclerocompressietherapie worden behandeld.

#### **Complicaties**

Een goed uitgevoerde behandeling van spataderen kent weinig risico's. In enkele gevallen kan een beperkte aderonsteking ontstaan. Na een operatie kan er bloed uit een geopereerde ader lekken waardoor er een blauwe plek (bloedingstoring) optreedt.

Bij het inspuiten van spataderen kunnen bruine verkleuringen van de huid en onderhuidse knobbeltjes optreden. Deze afwijkingen trekken soms pas na maanden weg. Wanneer de injectievloeistof naast het bloedvat terecht komt, kan de huid ter plaatse beschadigd worden. Bij een (te) strak verband kunnen blaren van de huid ontstaan. Zeldzaam is het optreden van trombose of longembolie na de behandeling van spataderen.



### **Wat kunt u zelf nog doen?**

Lopen en bewegen zijn noodzakelijk voor een goed resultaat. Het is verstandig één à twee uur per dag te wandelen. Lang staan, stilzitten, zwaar tillen en warmte moeten worden vermeden. Bij langdurig zitten kan het verstandig zijn de benen hoog te leggen.

### **Wat zijn de vooruitzichten?**

Afhankelijk van de omvang en de oorzaak van de spataderen zal een bepaalde behandeling meer of minder succesvol zijn. Bij de ene persoon komen de spataderen snel terug, bij de andere blijven ze een aantal jaren weg. Wat de behandelaar in feite doet is spataderen opruimen, de neiging om elders spataderen te ontwikkelen wordt door de behandeling niet weggenomen.

© 1990 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, aangepast op 29-1-2008.

*Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.*

---

Slingeland Ziekenhuis  
Locatie Gezellenlaan 10  
7005 AZ Doetinchem

Internet: [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl)