



Spataders of Varices

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Elke ziekenhuisopname, ook een dagopname, is een ingrijpende gebeurtenis.

Het spreekt voor zich dat de medewerkers van het Limburgs Vaatcentrum en het dagziekenhuis Heelkunde alles in het werk stellen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Deze brochure is een gids voor de dagklinische patiënten die een spataderingreep ondergaan. U vindt hier de nodige informatie omtrent uw dagopname.

Alle medewerkers van het Limburgs Vaatcentrum en het dagziekenhuis Heelkunde wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. W. Lansink (Vaatchirurg) | September 2025

INHOUDSTAFEL

1. Spataders of Varices	3
2. Oorzaken	5
3. Operatieve correctie	9
4. Meebrengen	11
5. Voor uw opname	12
6. Verloop van uw dagopname	13
7. Na het ontslag	13
8. Contact	16

01 SPATADERS OF VARICES

In de industrielanden lijden bijna drie personen op tien aan veneuze insufficiëntie door een falen van de terugkerende bloedsomloop. In België ondervinden bijna één miljoen mensen de gevolgen van deze aandoening: zware pijnlijke benen, gezwollen voeten, spataders,...

Spataders of varices zijn blijvend uitgezette en kronkelige, oppervlakkige aders die een deel van hun elasticiteit verloren hebben en een wand vertonen die verdund ofwel onregelmatig verdikt is.

1.1 De veneuze bloedsomloop

In rechtstaande houding gebeurt de afvoer van het veneuze bloed uit de voeten en de benen tegen de zwaartekracht in.

Hulpmechanismen hierbij zijn de elastische wanden van de aders, waardoor een zekere spankracht ontstaat en de veneuze bloedstroom wordt bevorderd. De spierpomp van de voetzool en de kuitten duwen tijdens het stappen het bloed richting hart door een

opeenvolging van samentrekken en ontspannen.

Verder verhinderen goedwerkende kleppen de veneuze terugvloeï.

Zowel de diepe als de oppervlakkige aders, als deze die beide verbinden, gebruiken deze hulpmechanismen. Het beschadigd zijn of afwezig zijn van één of meer van deze mechanismen leidt tot 'veneuze insufficiëntie'. Zo onderscheidt men oppervlakkige en diepe veneuze insufficiëntie.

1.2 Spataders: oppervlakkige veneuze insufficiëntie

De belangrijkste kleppen bevinden zich ter hoogte van de lies en de knieholte waar grote oppervlakkige aders uitmonden in de diepe aders. In de oppervlakkige aders van de benen doen zich de meeste spataderproblemen voor.

Deze manifesteren zich wanneer de bovenvermelde mechanismen (aderwand tonus, kleppen, spierpomp) langere tijd de terugvloeï van bloed in de aders door de zwaartekracht niet kunnen tegenhouden.

Het bloed heeft aldus de neiging zich op te stapelen in de benen (veneuze stase) waardoor de druk stijgt (stuwing) en de aders uitzetten en kronkelig worden. Men spreekt van 'primaire varices' of spataders.

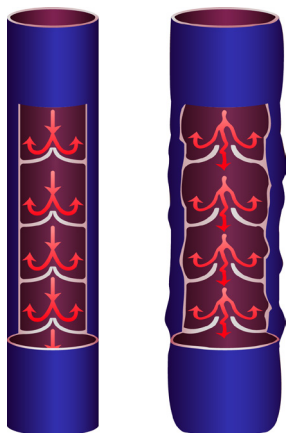


fig. Goed - Fout

Wanneer de diepe aders gedeeltelijk of volledig verstopt zijn door een vroegere flebitis/trombose, gebeurt de veneuze bloedsomloop merendeels in de benen via het oppervlakkige systeem.

Hierdoor kan dit ook variceus worden. Men spreekt dan van 'secundaire varices'.

02 OORZAKEN

Familiale aanleg is één van de belangrijkste factoren. Een zwakke aderwand leidt tot uitzetting van de ader en zo tot het openstaan van de klep. Vrouwen hebben vaker spataders dan mannen.

Zwangerschap speelt hierin een grote rol. Een veranderde hormonenbalans, toegenomen bloedvolume en een plaatselijke druk op de grote aders in de buik door de uitgezette baarmoeder, doen de aders uitzetten en verhogen de druk. Het merendeel van deze spataders kunnen dan ook verdwijnen in de eerste maanden na de zwangerschap.

Ook hormonale preparaten hebben een invloed.

Andere factoren als een **rechtstaand of zittend beroep, overgewicht, warmte, oudere leeftijd** spelen eveneens een rol.

2.1 Klachten

- **Esthetische bezwaren** (schoonheid).
- **Vochtopstapeling** met als gevolg gezwollen enkels.
- **Zware en pijnlijke benen:** door de toenemende wateropstapeling beginnen ook de benen te zwellen, hierdoor worden de zenuwuiteinden samengedrukt waardoor een pijnlijk gevoel ontstaat.
- **Nachtelijke kuitkrampen** en slaapstoornissen die veroorzaakt worden door een verminderde zuurstoftoevoer en opstapeling van afvalstoffen wegens de gebrekkige veneuze bloedsomloop.
- **Tintelingen:** wanneer de doorbloeding van de huid door de zwelling vertraagd wordt, veroorzaakt het gebrek aan zuurstofrijk bloed tintelingen.

2.2 Verwikkelingen

- **Eczeem**
- Rode pijnlijke vlekken, verharde, vaak pijnlijke onderhuid, bruine verkleuring (okerdermatitis), **witte littekenhuid** (atrofie blanche) en als eindstadium een **open been** (ulcus cruris).
- **Oppervlakkige flebitis:** een pijnlijke, rode warme streng. Dit is het ontstaan van een bloedstolsel, met een pijnlijk ontstekingsreactie tot gevolg.
- Spataders kunnen soms door hun spanning de aderwand en huid flinterdun maken. Bij een gering trauma kan dan een **veneuze bloeding** ontstaan.

2.3 Voorafgaand aan behandeling

Wanneer er duidelijke klachten zijn, of er zich reeds verwikkelingen voorgedaan hebben, is er een medische reden om tot behandeling over te gaan.

Soms verkiest de patiënt een behandeling omwille van de esthetiek.

Op basis van een uitgebreide anamnese kan de diagnose meestal gesteld worden. Een bijkomend veneus duplexonderzoek onderzoekt de doorankelijkheid van de diepe en oppervlakkige aders en toont welke kleppen er niet meer goed functioneren.

Zelden is een bijkomend contrastonderzoek nodig (flebografie, varicografie).

03 BEHANDELING

3.1 Conservatieve behandeling van veneuze insufficiëntie

- Een goede **veneuze hygiëne** omvat een actief leven, het vermijden van overgewicht, losse kledij en schoeisel, overmatige warmte (bad, sauna, zonnebank, zonnebad...) vermijden, een gezonde levensstijl (geen alcohol en sigaretten) en slapen met de benen een tiental centimeter hoger dan het hart.
- **Medicatie** kan de vaatwand verstevigen en de elasticiteit verbeteren. Toediening dient vooral te gebeuren tijdens de risicomaanden (zomermaanden, zwangerschap...).
- Goed aangemeten **medische steunkousen** zijn een evenwaardig alternatief voor heelkunde bij onverwikkelde varices of bij patiënten die om medische redenen (beter) niet geopereerd worden. Tevens worden steunkousen gebruikt als onderdeel van de therapie voor en na heelkunde of sclerotherapie.

- **Sclerotherapie** (droogspuiten): Ontsierende spataders (spinnekoppen tot middelgrote aders) worden vaak behandeld door middel van sclerotherapie. Hierbij wordt een sterk prikkelende vloeistof in de ader gespoten, waarbij de ader gaat samentrekken en verschrompelen. Het inspuiten gebeurt met een klein naaldje. Meestal zijn meerdere prikkjes noodzakelijk. Hierna wordt een steunkous of rekverband aangemeten gedurende 2 weken.

3.2 Behandeling van de veneuze insufficiëntie

Het type ingreep hangt grotendeels af van de uitgebreidheid van de spataders en waar de klepin-sufficiënties zich bevinden. Deze interventie gebeurt onder volledige, locoregionale of plaatselijke verdoving.

Het klinisch onderzoek, samen met de echografische controle, zal bepalen of een minimaal invasieve behandeling mogelijk is of dat er een operatieve ingreep dient te worden voorgesteld.

3.2.1 Minimaal invasieve techniek: Radiofrequente ablatie en laserbehandeling van spatadersen

Onder echogeleiding wordt in deze twee technieken een kathe-ter in de ader opgevoerd en ver-bonden aan een radiofrequentie-generator of lasertoestel. De hitte die hierdoor ontstaat, wordt recht-streeks op de wand voortgeleid. Deze hitte vernietigt de wand en veroorzaakt verschrompeling van het collageen in de wand. Dit leidt tot verlittekening (fibrose) van de ader. De zijtakken dienen nog steeds via kleine insnedes verwij-derd te worden.

Deze technieken kunnen via het dagziekenhuis worden uitgevoerd. Ze hebben als voordeel dat het herstel vlotter verloopt, gezien er minder bloeditstoringen en pijn-klachten zijn. Als nabehandeling dienen steunkousen en/of windels gedragen te worden.

3.2.2 Operatieve correctie

Een operatieve correctie is nodig omwille van een te brede ader, te overvloedige of te oppervlak-kige zijtakken, heringrepen voor spataders,...

Bij een klepinsufficiëntie in de lies wordt een incisie in de lies ge-maakt, en een incisie ter hoogte van de knie/enkel. Bij een klepin-sufficiëntie in de kniekuil wordt een incisie ter hoogte van de knie-kuil en ter hoogte van de enkel gemaakt.

De ader wordt net voor de ver-binding met de diepe ader onder-bonden. Een speciaal instrument (stripper) wordt ingebracht in de ader. Bij het verwijderen van de stripper wordt de volledige ader verwijderd. De zijtakken worden via bijkomende kleine incisies verwijderd.

Soms, indien er geen klepinsuffici-entie is ter hoogte van de grotere aders, kunnen de spataders via louter kleine incisies verwijderd worden (geëtageerde excisies volgens Muller).

Eventuele achterblijvende aders kunnen bij een controleraadpleging drooggespoten worden.

3.2.3 Minimal invasieve techniek: Echogeleide foam sclerotherapie (droogspuiten)

Onder echogeleiding wordt een foam ingespoten ter sclerosering van middelgrote tot grote aders (vena saphena Magna/parva als zijtakken). Het foam wordt ter plaatse gemaakt door het vermengen van lucht en een scleroserend product.

Deze techniek kan via dagzaal worden uitgevoerd en vereist geen anesthesie.

Als nabehandeling dienen steunkousen of windels gedragen te worden.

3.2.4 Mogelijke verwikkelingen van deze technieken

- Diepe veneuze trombose van een diepe ader (en eventueel een longembool): door het onmiddellijk mobiliseren na de ingreep en het dragen van een licht drukkend wattenverband en later een steunkous (sterker dan een anti-emboliekous) wordt dit risico verminderd.
- Thuis is het belangrijk goed actief te zijn. Bij een verhoogd risico op trombose worden LMWH-spuitjes in de buikwand voorgeschreven.
- De kans op een wondinfectie is klein. Mensen met overgewicht of een 'open' been hebben meer risico op infectie.
- Een echte nabloeding waarvoor een nieuwe ingreep noodzakelijk is, is zeldzaam. Maar gezien er aan de aders geopeerd wordt, is een bloeding te verwachten (soms uitgesproken). Dit verdwijnt langzaam over de volgende

04 WAT BRENGT U MEE?

weken. Ook hardheden zijn te verwachten.

- In de buurt van de twee grotere oppervlakkige aders die worden verwijderd (indien dit nodig is), loopt een begeleidende 'gevoels'-zenuw (nervus saphenus en nervus suralis). Deze kan tijdens het verwijderen van de ader beschadigd worden. Dit geeft meestal een verminderd of branderig gevoel in de buurt van de enkel, soms tijdelijk/soms blijvend. Ook op andere incisieplaatsen kan een veranderd gevoel optreden.
- Bij een heroperatie is de kans op verwikkelingen groter.
- Bij een operatie in de lies of kniekuil is beschadiging van grote bloedvaten en zenuwstructuren uiterst zeldzaam, maar bestaande.

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart, Allergiekaart
- Een lijst met u thuismedicatie (bvb. medicatie voor bloeddruk, diabetes, puffers,..).
- Formulier voor hospitalisatieverzekering en afwezigheidsattesten die ingevuld moeten worden.
- Nachtkledij is niet nodig, u krijgt een operatiehemd.
- Tijdschrift of tablet ... indien u nog moet wachten voor uw ingreep.

05 WAT MOET U DOEN VOOR UW OPNAME

- U moet vóór de operatie vanaf middernacht nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 6 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Hel-dere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.
- Medicatie voor hart, bloeddruk, epilepsie en schildklier mag u met een klein slokje water innemen.
- Een goede lichaamshygiëne is noodzakelijk, neem dus best nog een douche of bad voor u naar het ziekenhuis komt. Indien er reeds aantekeningen op het been werden aange-bracht, dan niet meer dou-chen.
- Nagellak wordt best verwij-derd.
- Gelieve 24 uur voor de ingreep de benen niet meer in te smeren met lotions, bodymilk, hydraterende crèmes enz.
- U mag niet zelf met de auto rijden na de ingreep, zorg dus voor vervoer om u naar huis te brengen.
- Geef bij opname een telefoon-nummer aan de verpleging van de persoon die u komt ophalen. Zorg dat deze per-soon de hele dag bereikbaar is. Ook tijdens de nacht dient er toezicht te zijn.

06 HOE VERLOOPT UW DAGOPNAME?

- Houd er rekening mee dat een dagopname tot 19 uur kan duren.
- Tijdens de opname zijn er volgende afspraken m.b.t. aanwezigheid van een begeleider:
 - ZOL Maas en Kempen: Op MDH1 is (om architectonische redenen) enkel een begeleider op de kamer toegestaan na de ingreep.
 - ZOL campus Sint Barbara en Sint Jan: 1 begeleider per patiënt gedurende de opname
- Laat waardevolle spullen thuis (bvb. Geld, juwelen, ...).
- Kom tijdig zodat u ingeschreven en voorbereid kan worden.
- Na de ingreep moet u nog +/- 2 uur op de afdeling blijven oww. verdoving. Het ontslaguur wordt door de arts bepaald i.f.v uw ziektebeeld en narcose.
- U kunt kiezen voor een plaatselijke of algehele verdoving in samenspraak met uw arts.
- Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.
- Steunkousen worden een 2 tal u na de ingreep aangedaan.
- U kan naar huis als uw arts is langs geweest.
- Indien u 2 weken achtereenvolgens naar het ziekenhuis moet komen om beide benen te laten behandelen, wordt het eerste been in het ziekenhuis verzorgd op de dag

07 NA HET ONTSLAG

van de ingreep aan het tweede been, waarna de steunkousen ook weer aangebracht worden.

- Bij het verlaten van het ziekenhuis dient u door iemand begeleid te worden en is het besturen van een fiets, wagen of enig ander voertuig de eerste 24 uur verboden.
- Zorg voor toezicht 's nachts. De eerste nacht mag u immers niet alleen thuis blijven.
- U krijgt een nieuwe afspraak of een verwijlsbrief voor de huisarts.
- Gebruik enkel lichte maaltijden op de dag van de ingreep.

Wat is normaal na een spataderingreep?

- **Pijn** in het operatiegebied is normaal de eerste dagen; daarvoor raden we aan een pijnstiller in te nemen. Vaak is er op het einde van de tweede week opnieuw meer last in het operatiegebied. Dit wordt veroorzaakt door de 'blauwe plekken' die de eerste dagen nog toenemen.
- **Hardheden** in het operatiegebied zijn normaal.
- **Abnormaal gevoel of overgevoeligheid** in het operatiegebied is mogelijk.

- Een **'verkortingsgevoel'** van het geopereerde been; het is belangrijk goed te stretchen en zo normaal mogelijk te wandelen.

Wanneer dient u een arts te contacteren?

- bij abnormale pijn die met normale pijnstilling niet onder controle komt
- bij ontstaan van een pijnlijke, rode, harde zone in het operatiegebied (infectie)
- bij uitgesproken zwelling van het geopereerde been
- bij koorts, zonder duidelijke oorzaak
- een nabloeding na een spataderingreep is mogelijk. U dient het been in hoogstand te leggen; 20 min hard te duwen op de plaats van de bloeding en eventueel een drukverband aan te leggen (de steunkous niet verwijderen). Zo het verband te fel doorbloed is of de bloeding niet onder controle komt, dient u ofwel de huisarts of wel de behandelde arts te contacteren

Bij bovenstaande klachten neemt u best contact op met de raadpleging thoracovasculaire heelkunde. Contactgegevens kan u terugvinden op pagina 16.

Wat doet u best wel na een spataderoperatie?

Veel wandelen, uw volledige activiteit hernemen.

Tussendoor beperkt RUSTEN met benen in HOOGSTAND.

Wat doet u best niet?

Langdurig STAAN zoals strijken, afwassen en slenteren.

ZONNEBANK of BLOOTSTELLING aan ZONlicht (UV) in de eerste 4 maanden.

De **hechtingen** of **klevertjes** worden verwijderd na een tiental dagen. Het steunverband draagt u tot dan. Hierna dient u overdag de kousen nog minstens een drietal weken te dragen.

U mag twee dagen na het verwijderen van de hechtingen douchen. U mag zeven dagen na het verwijderen van klevertjes of hechtingen een bad nemen.

08 CONTACT

Heeft u vragen, bel dan tussen 8.30 en 16.30 uur op volgende nummers:

Consultatie Thoracovasculaire Heelkunde:

- **ZOL Genk, T 089 80 82 82**
- **ZMK Maaseik, T 089 80 82 92**



Limburgs Vaatcentrum

Limburgs Vaatcentrum

- Prof. dr. H. Decaluwé
- Dr. W. Exelmans
- Dr. W. Lansink
- Dr. G. Lauwers
- Dr. S. Nauwelaers
- Dr. K. Vanslembroek

Website

www.zol.be/LVC



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be