



Spataders (varices)

Informatiebrochure voor patiënten en familie.

Voorwoord.

Spataders en de behandeling ervan kan heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze uitgebreide brochure wil u informatie geven over de medische aspecten van spataders en over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. Er is een tweede brochure die de praktische aspecten van een opname voor operatie toelicht. U kunt deze vragen aan uw chirurg.

Spataders.

Inleiding

Spataders, wie kent ze niet? Die opgezwollen, blauwe bloedvaten die door de huid van het been schijnen? Of erger nog, die blauwe kabels die op het been lijken te liggen? Spataders worden vooral als ontsierend ervaren. Dit is de reden waarom veel mensen zich eraan laten behandelen. Spataders kunnen in enkele gevallen echter ook leiden tot gezondheidsklachten en moeten dan om medische redenen behandeld worden.

Spataders komen meestal voor in de benen, maar kunnen ook elders in het lichaam ontstaan. Deze brochure geeft informatie over spataders in de benen, de oorzaken en de gevolgen van deze ziekte en de mogelijke behandelingen. Ook kunt u in onze brochure lezen wat de consequenties van spataders kunnen zijn en hoe u hier mee het beste om kunt gaan. Tot slot vindt u praktische informatie over de ingreep en opname.

De bloedsomloop

Bloed vervoert zuurstof, voedings- en afvalstoffen door het menselijk lichaam via de bloedvaten. Er zijn drie soorten bloedvaten: slagaders (arteries), haarvaten (capillairen) en aders (venen). Vanuit de longen stroomt het zuurstofrijke bloed naar de linker harthelft.

Van daaruit wordt het via de slagaders of arteries naar de verschillende delen van het lichaam vervoerd. In de organen en uiteinden van het lichaam bevinden zich kleine bloedvaten: de haarvaten of capillairen.

In de haarvaten vindt de uitwisseling plaats van zuurstof en voedingsstoffen naar de weefsels. Vanuit de weefsels komen afvalstoffen en koolzuurgas terug in de haarvaten. Dit zuurstofarme, afvalstoffenrijke bloed stroomt vervolgens naar de aders of venen, die het weer naar het hart vervoeren. De rechter harthelft pompt het bloed naar de longen, waar het koolzuurgas afgegeven wordt en zuurstof opgenomen wordt. De afvalstoffen worden onder andere in de nieren uit het bloed gehaald en uitgescheiden via de urine.

Spataders

De gezonde situatie: de aders in de benen

De stroming van het bloed in de slagaders en de aders ontstaat door drukverschillen. In de slagaders zorgt de hartslag voor dit drukverschil. Door het pompen van het hart staan de slagaders voortdurend onder druk. Zij hebben daarom een relatief dikke, stevige wand. Aders staan minder onder druk en hebben een dunnere wand. De wanden van aders en slagaders bestaan uit drie lagen: een gladde binnenlaag, een spierlaag en een buitenste laag. Bij slagaders is de spierlaag het dikst, bij aders de buitenste laag. Voor de stroming van het bloed in de aders is het pompen van het hart niet voldoende. Immers, het bloed moet vanuit de benen tegen de zwaartekracht in naar boven stromen. De spierpompen helpen daarbij. In de benen is de kuitspierpomp daarbij het belangrijkste. Wanneer de kuitspier zich spant, worden de diepe aders in het been samengedrukt, waardoor het bloed in de richting van het hart stroomt. De kuitspier is actief als de voet op en neer beweegt: dezelfde beweging als bijvoorbeeld gas geven en gas terugnemen. Ook voetspieren en kniebewegingen stimuleren de terugstroom van bloed naar het hart.

De kuitspier spant en ontspant zich. De aders in de voeten en de benen worden daarbij leeggedrukt en weer gevuld. Kleppen in de aders voorkomen dat het bloed, onder invloed van de zwaartekracht, naar beneden stroomt.

Het bloed gaat als het ware van klep tot klep. Dichter bij het hart neemt de hartpomp de functie over en zijn minder kleppen nodig. Het hart zuigt als het ware het bloed uit de aders naar zich toe.

De aders in de benen kunnen worden onderverdeeld in oppervlakkige en diepe aders. Deze aders vertakken zich in kleine aders die zich door de benen verspreiden. De diepe aders en de oppervlakkige aders zijn met elkaar verbonden door verbindingsaders (perforanten), waarin zich eveneens kleppen bevinden. Negentig procent van het bloed wordt via de diepe aders naar het hart geleid. De resterende tien procent van de afvoer van het bloed gaat via de oppervlakkige aders. Het gaat om de vena safena Magna over de binnenzijde van het been en de vena safena parva over de kuit. Wanneer één van beide systemen onvoldoende functioneert, neemt het andere systeem de functie gedeeltelijk over.

Spataders

De kleppen in de aders voorkomen dat het bloed in het been terugstroomt. Wanneer deze niet goed sluiten, ontstaat een te hoge druk in de aders. Hierdoor zetten de aders uit en ontstaat een spatader. Een spatader is dus een uitrekking en verzakking van een normale ader. De medische naam voor spataders is "varices".

Spataders kunnen op verschillende plaatsen ontstaan: in een grote hoofdtak (stamvarices), in een zijtak (zijtakvarices) en in de kleine adertjes. Bij zeer kleine spatadertjes in de huid spreekt men van besenreiservarices. Deze worden ook wel penseelvarices of met de medische term venectasiën genoemd.

Spataders zijn het gevolg van problemen in de oppervlakkige aders. Deze oppervlakkige aders lopen vrij dicht onder de huid, hebben weinig steun van de omgeving en zetten gemakkelijk uit.

Ook in de diepliggende aders kunnen de kleppen lekken, hetgeen soortgelijke klachten kan opleveren. Dit is echter niet altijd zichtbaar en komt minder vaak voor dan spataders.

Verschijnselen van spataders

Spataders zijn meestal zichtbaar als door de huid schijnende blauwe aders. Bij een grotere zwelling gaan de aders kronkelen en komen als blauwe kabels op het been te liggen. De gevolgen van lekken-de kleppen in diepliggende aders zijn niet altijd zichtbaar.

Spataders geven meestal geen klachten. Soms veroorzaakt een beginnende spatader een aantal typische klachten zoals zware, vermoeide en vaak warme benen, jeuk, een gespannen gevoel, krampen, een trekkende of stekende pijn in de kuit, trillingen in de benen en zwellingen. Deze klachten kunnen ook optreden bij diepliggende spataders.

Ook komt het regelmatig voor dat kleine spataders zichtbaar worden, zonder dat er klachten bestaan en zonder dat er later grote spataders ontstaan.

Bij sommige mensen ontstaan na verloop van tijd vochtophopingen in de benen, huiduitslag, een verkleuring of verharding van de huid. Wanneer spataders of lekkende kleppen in diepliggende aderen niet kunnen behandeld worden, kunnen andere problemen in de benen ontstaan. In het ernstigste geval een open wonde (ulcus). De huid gaat dan stuk en geneest niet spontaan.

Ontstaan van spataders

Spataders ontstaan door veranderingen in de binnenwand van de aders en/of slecht functionerende kleppen. Dit zijn de zogenaamde **primaire varices**. Factoren die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan zijn: erfelijke aanleg, zwangerschap en hormonale factoren.

Erfelijke aanleg

In veel gevallen is erfelijke aanleg de oorzaak van veranderingen in de binnenwand van de spataders. Door een aangeboren zwakte van de vaatwand van de aders kunnen spataders ontstaan. Omdat de mens rechtop loopt ontwikkelen deze zich, onder invloed van de zwaartekracht, voornamelijk in de onderbenen.

Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap (vooral in het begin) kunnen spataders ontstaan door hormonale veranderingen, slapper worden van weefsel en een toename van druk vanuit de baarmoeder. Zo kunnen bijvoorbeeld spataders in de vagina ontstaan.

Hormonale factoren

De invloed van hormonen op het ontstaan van spataders is nog niet geheel duidelijk, maar lijkt wel aanwezig. De vrouwelijke hormonen (oestrogeen) verminderen de functie van de spierlaag van de vaatwand. Dit verklaart waarom spataders veel vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen.

De kans op het krijgen van spataders is in feite een optelsom van risicofactoren, waarvan bovenstaande drie de belangrijkste zijn. Andere factoren die een rol kunnen spelen zijn: veel staan of zitten, overgewicht en ouderdom (verzwakking van de aderwand). Door te weinig beweging als gevolg van te veel staan of zitten, neemt de druk op de aders toe en verwijden deze zich. Hierdoor kunnen de kleppen gaan lekken en stagneert de bloeddorstrooming.

Spataders kunnen ook het gevolg zijn van bepaalde ziekten of aandoeningen die de bloedstroom in de aders belemmeren, zoals trombose. In deze gevallen spreken we van **secundaire varices**. Trombose is een stollingsziekte in de aders, waarbij bloedstolsels zich vastzetten aan de vaatwand. Wanneer de bloedstroom in een ader wordt belemmerd, zoekt het bloed omwegen om de terugweg naar het hart te vinden. Het bloed zal door allerlei zijtakken van de ader stromen. Deze zijtakken zijn echter niet bestand tegen de hoge druk en verwijden zich. Het gevolg is dat de kleppen gaan lekken, de ader uitzet en een spatader ontstaat. Een bloedstolsel kan ook de kleppen zelf beschadigen, met als gevolg een spatader.

Onderzoek van spataders.

Spataders zijn vaak zichtbaar. Voor het stellen van de diagnose is meestal niet meer nodig dan een lichamelijk onderzoek. Uw chirurg zal vragen welke klachten u heeft en of u eerder spataders, lekkende kleppen in de diepliggende aders, een trombosebeen of een aderontsteking heeft gehad. Ook eerdere behandelingen, medicijnen en operaties aan uw been of uw onderbuik kunnen van belang zijn. Daarna zal hij uw benen inspecteren.

De behandeling van spataders is afhankelijk van de soort ader waarin zich de problemen voordoen. Soms is aanvullende onderzoek noodzakelijk om een behandeling op maat te kunnen kiezen. Door gebrekkig onderzoek of zelfs het ontbreken hiervan kan het in sommige gevallen gebeuren dat aders worden verwijderd terwijl dat niet nodig is. Daarnaast kan aanvullend onderzoek eventuele onderliggende ziekten aan het licht brengen.

De echografie, het meest gebruikte technisch onderzoek, brengt de ligging en de vorm van de bloedvaten in beeld. De combinatie van Doppler-onderzoek en echografie wordt Duplex-onderzoek genoemd.

In een aantal gevallen is het wenselijk het oppervlakkige en dieperliggende adersysteem op een röntgenfoto zichtbaar te maken. Dit kan door middel van flebografie. Bij dit onderzoek wordt een contrastvloeistof in een bloedvatje van de voet ingespoten. In deze vloeistof zit jodium. Als u daar allergisch voor bent, kunt u dit het beste vooraf melden aan uw behandelende arts. Tijdens het inspuiten worden röntgenfoto's gemaakt. Het inspuiten zelf kan pijnlijk zijn. Ook kan een aderontsteking ontstaan, hetgeen echter zelden voorkomt. Dit onderzoek duurt ongeveer dertig minuten.

De behandeling van spataders.

Spataders kunnen op verschillende manieren worden behandeld. De keuze van de behandelmethode is afhankelijk van het type spatader, de ernst en uitbreidheid van het probleem. Onderzoek kan hierover duidelijkheid verschaffen.

Spataders kunnen worden behandeld met:

- compressietherapie (elastische kousen)
- inspuiten (sclerotherapie)
- lasercoagulatie
- een operatieve behandeling

Let wel, als u aanleg heeft voor het krijgen van spataders, kan een behandeling niet voorkomen dat nieuwe spataders ontstaan.

Compressietherapie

De behandeling met drukverband of therapeutische elastische kousen wordt compressietherapie genoemd. Deze therapie behandelt niet alleen de gevolgen (de spatader), maar heeft ook invloed op de oorzaken. De druk van de kous of het verband ondersteunt de werking van de kuitspierpomp.

Door onder andere het dichtdrukken van de oppervlakkige aders, wordt de afvoer van het bloed uit de benen verbeterd.

Een drukverband is nauwelijks elastisch. Het wordt gebruikt om zwelling (oedeem) te bestrijden. Hoe zwaarder de druk, hoe meer het omliggende spierweefsel wordt samengedrukt.

Hierdoor is er minder uitstroom van vocht (oedeem). Bij zwelling zorgt het verband ervoor dat bij bewegen het teveel aan vocht wordt afgevoerd. Omdat zwelling het eerste kenmerk van het falen van het adersysteem is, kan een drukverband als behandeling in de beginfase worden aangelegd. Daarnaast wordt een drukverband toegepast om oedeem en bloeditstoringen na een ingreep tegen te gaan.

Wanneer oedeem met een drukverband is bestreden, kan een elastische kous ervoor zorgen dat oedeem wegblijft. Een elastische kous is alleen effectief als de druk (de compressie) is afgestemd op de ernst van de storing van de bloedsomloop en de dagelijkse belasting ervan door de patiënt. Er bestaan drie klassen met een oplopende drukwaarde. De specialist zal u informeren over de gewenste drukklasse. Er is geen terugbetaling en een voorschrift is niet nodig. De kous wordt aangemeten door een bandagist en heeft een levertijd van ongeveer twee weken.

Wanneer de diepliggende aders niet goed functioneren komt alleen compressietherapie in aanmerking. Deze diepliggende aders kunnen namelijk niet verwijderd worden. Spataders kunnen soms aanvullend worden behandeld door middel van inspuiten (zie sclerotherapie) of strippen (zie operatieve behandeling). Maar ook dan blijft een kous nodig.

Inspuiten of sclerotherapie

Sclerotherapie (inspuiten van spataders = scleroseren) gebeurt door een vloeistof in de spataders te spuiten. Deze vloeistof veroorzaakt een onschuldige ontstekingsreactie aan de binnenkant van de ader. Door deze ontsteking gaat de ader verkleven. Als de ader goed wordt dichtgedrukt, groeit deze dicht en wordt onzichtbaar. Elastische zwachtels of kousen moeten de ingespoten ader dichtdrukken. De eerste twee weken (afhankelijk van de gebruikte vloeistof) moeten deze zwachtels of drukverbanden dag en nacht blijven zitten. Daarna moet u gedurende ongeveer twee weken overdag een elastische kous dragen. Deze periode is afhankelijk van uw situatie. Bij kleinere spataders is een korte nabehandeling met alleen een verband vaak voldoende. Aangezien een elastische kous een levertijd van ongeveer twee weken kan hebben wordt u behandeld, nadat de kous is afgeleverd. Bij spataderproblemen in de verbindingsaders tussen de oppervlakkige en diepliggende aders is enkel inspuiten onvoldoende en is er tevens een onderverbinding nodig.

De spataders die na een goed uitgevoerde behandeling toch opnieuw ontstaan, kunnen door inspuiten beperkt blijven. Het inspuiten is een poliklinische behandeling.

Inspuiting is niet mogelijk als:

- er geen goed drukverband kan worden aangelegd
- u niet voldoende mobiel bent
- u korter dan een jaar geleden trombose heeft gehad
- u zwanger bent of pas zwanger bent geweest
- u allergisch bent voor de vloeistof

Lasercoagulatie

Soms zijn er bijkomend of zelfs alleen een kleine spatadertjes in de huid aanwezig. Men spreekt van besenreiservarices. Deze worden ook wel penseelvarices of met de medische term venectasiën genoemd. Deze kunnen met een percutane laser bewerkt worden zodat ze minder zichtbaar worden of zelfs volledig verdwijnen. Deze procedure gebeurt zonder lokale verdoving op de raadpleging. Tijdens

de procedure wordt de huid gekoeld met lucht om de pijn te verminderen. Voordeel van deze procedure dat de venectasiën zeer esthetisch weggewerkt worden zonder kans op huidverkleuring, er is ook geen noodzaak voor steunkousen. Nadeel is dat er geen terugbetaling voor de laser bestaat en dat de kosten volledig voor uw rekening komen. Vaak zijn er meerdere sessies nodig om alle zones efficiënt te behandelen. Een ander nadeel is dat zes weken voor en na het gebruik van de laser elk contact met UV licht moet vermeden worden (zowel zonlicht als zonnebank). Tenslotte wordt het veelal als pijnlijk ervaren tijdens de sessie. Gedurende een maand zal de huid tweemaal daags ingesmeerd moeten worden met Auriderm XO crème.

Operatieve behandeling

Bij een operatieve behandeling worden de spataders weggehaald (strippen) of dichtgebonden (crossectomie). Hierdoor stroomt het bloed langs een andere weg. Omdat de spatader toch niet meer goed functioneert, kunt u deze missen. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige spataders.

Crossectomie

Het dichtbinden of onderbinden van spataders (crossectomie) gebeurt met behulp van een draadje. Aan de bovenzijde van de ader, in de lies, wordt een draadje om de ader (de vena safena magna) gebonden. Hierdoor valt de druk 'van bovenaf' weg. Bij problemen aan de ader die aan de achterkant van het been loopt, gebeurt dit in de knieholte (vena safena parva). Ook bij spataderproblemen in de verbindingaders tussen de oppervlakkige en diepliggende aders is onderbinding een effectieve behandeling. Het onderbinden van spataders kan via dagopname gebeuren.

Operatief verwijderen (strippen)

Een andere behandeling van spataders is het chirurgisch verwijderen van de betreffende ader, ofwel het strippen. Hierbij wordt de ader verwijderd via twee betrekkelijk kleine sneetjes. Door een snee van circa 3 tot 4 centimeter in de lies, wordt de spatader opgezocht en afgebonden. Vervolgens wordt via een kleinere snee (2 centimeter) bij de knie of bij de enkel een "stripper" door de ader omhoog geschoven. Nadat wat zijtakjes zijn losgesneden, wordt de stripper met spatader naar buiten weggetrokken. Bij uitgebreide spatadervorming worden de overige uitgezette zijaders via kleine sneetjes verwijderd met een haakje (flebectomie). Eventuele restanten kunnen later worden weggespoten.

De sneden in de lies en ter hoogte van de knie of enkel worden gehecht en de andere kleinere sneetjes met steristrips dichtgeplakt. Er wordt een drukverband aangelegd om bloeditstoringen te beperken.

De operatie vindt plaats onder algemene of locoregionale (epidurale prik in de rug) anesthesie voor uw comfort. Afhankelijk van de uitgebreidheid is een dagopname of een verblijf van één nacht nodig. Vlak voor ontslag wordt door de verpleging het drukverband vervangen door een elastische kous. De kous moet gedurende één week dag en nacht, en vervolgens drie weken alleen overdag, gedragen worden.

De hechtingen kunnen na ongeveer één week worden verwijderd.

In het verleden werden spataders vaak operatief verwijderd. Onderzoek heeft echter aangetoond dat strippen niet altijd nodig is. Bij een sterk aangetaste stamader die loopt van de lies tot de enkel is strippen echter op de langere termijn de beste oplossing.

Alternatieve technieken voor klassiek strippen

De laatste jaren zijn er vele studies verricht met alternatieve technieken voor de klassieke chirurgie met stripping. Deze nieuwe technieken hebben als voordeel dat ze minder invasief zijn en vaak zorgen voor een sneller herstel. Er zijn twee technieken die een potentieel voordeel kunnen hebben: laser en radiofrequentie-coagulatie van de vena safena magna. Ons centrum heeft een uitgebreide ervaring met beide technieken en kan deze alternatieve technieken dus aanbieden.

Niet alle spataders komen in aanmerking voor deze techniek door een te grote diameter of te oppervlakkig of vertakkend verloop.

Er is sedert januari 2009, echter, geen terugbetaling meer voor het eerder dure materiaal dat gebruikt wordt tijdens deze technieken.

Mogelijke complicaties bij operatie en sclerotherapie

Operatie

Een operatieve behandeling van spataders geeft risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfectie. Bloeduitstortingen komen altijd in meer of mindere mate voor. Deze trekken doorgaans in de loop van enkele weken vanzelf weg. Ze zijn evenwel verantwoordelijk voor de functionele hinder tot vier weken na de operatie.

Wanneer een zenuw wordt beschadigd kan het strippen van de stamader gevoelloosheid van de voet veroorzaken. Dit is quasi altijd van tijdelijke aard. Dit kan voorkomen worden door het vat alleen in het bovenbeen te strippen: de behandeling is in sommige gevallen even effectief. Soms is het dan wel noodzakelijk de spataders in het onderbeen nog te behandelen door met behulp van verschillende flebectomies of door ze in te spuiten.

Sclerotherapie

Bij het inspuiten van de spataders moet de ingespoten vloeistof ter plekke een reactie geven. Dit heeft geen bijwerkingen voor de rest van het lichaam. Soms kan het inspuiten resulteren in een bruine verkleuring van de huid. Deze verkleuring trekt niet altijd volledig weg. Slechts zelden treedt een overgevoeligheidsreactie op. Komt de vloeistof naast het bloedvat terecht of lekt het uit een zwak vat, dan kan de huid ter plaatse stuk gaan. Ook kramp van kleine slagadertjes kan leiden tot het stuk gaan van de huid. Deze complicaties zijn niet altijd te voorkomen, hoe goed het inspuiten ook gebeurt. Deze esthetische nadelen zijn de reden voor het toenemend gebruik van de percutane lasercoagulatie.

Nazorg.

Medicijnen

Er zijn verschillende geneesmiddelen op de markt die de zwelling tegengaan bij spataders of na een operatie. De bekendste zijn daflon, venureton, reparil en mediaven. Het gaat hier echter alleen om het bestrijden van de symptomen. Laat uw chirurg oordelen of het in uw geval nuttig is deze te nemen.

Controle raadpleging

Uw chirurg maakt met u een afspraak voor controle. Gewoonlijk wordt er bij de controle gevraagd of u klachten van de behandeling heeft (gehad) en of deze klachten al verdwenen zijn. Als u nog spataders heeft, worden deze alsnog ingespoten wanneer dat nodig is. Soms kan een nieuwe afspraak nodig zijn. Als er opnieuw klachten optreden maakt u zelf een nieuwe afspraak met uw arts.

Voor een goed resultaat van de behandeling is het aan te raden de volgende adviezen op te volgen:

Na inspuiten

Maak direct na de behandeling een wandeling.

Volg de instructies van uw arts op met betrekking tot het dragen van het drukverband of de zwachtels: één week dag en nacht en vervolgens twee weken overdag.

Draag dagelijks de aangemeten elastische kous en trek deze aan als u nog op bed ligt. Uw arts vertelt u hoelang u de elastische kous moet dragen.

Alle gewone dagelijkse activiteiten kunt u blijven ondernemen.

Wacht twee weken met sporten.

Vermijd langdurige hitte (bijvoorbeeld een heet bad of sauna).

Vermijd blootstelling aan de zon zolang er nog 'strengetjes' of blauwe plekken als gevolg van de ingreep aanwezig zijn.

Na operatie

Volg instructies van uw arts met betrekking tot het dragen van het drukverband of de zwachtels, en wanneer u weer kunt douchen. De kousen draagt u één week dag en nacht en vervolgens minstens drie weken overdag. Douchen kunt doen na de eerste controle na een week.

Draag dagelijks de aangemeten elastische kous en trek deze aan als u nog op bed ligt.

Blijf in beweging, bijvoorbeeld door uw enkelgewricht te bewegen ter bevordering van een goede bloedcirculatie: beweeg uw tenen naar de grond ('gas geven') en vervolgens richting neus ('gas terugnemen'). Herhaal deze oefening regelmatig.

Zit na de operatie met uw been omhoog en vermijd stilstaan.

Houd de wondjes goed droog en vermijd knellende kleding.

Vraag uw chirurg wanneer u weer kunt sporten. Doorgaans kan dit tien dagen na de ingreep.

Afhankelijk van de ingreep en omstandigheden kunt u meestal na één tot drie weken na de ingreep uw werk hervatten. Uw arts zal dit met u bespreken.

Douche de eerste weken na de behandeling niet te lang en niet te warm en vermijd langdurige hitte in het algemeen (bijvoorbeeld een heet bad of een sauna).

Adviezen bij behandeling met compressieve therapie

Uit het grote aanbod van elastische kousen moet een goede keuze worden gemaakt. Uw arts bepaalt welke drukklasse en welk type kous u nodig heeft. Het is belangrijk dat de kousen goed worden aangemeten aan een oedeemvrij been ('s ochtends). Natuurlijk is het ook belangrijk dat u de kousen steeds draagt en dat zij regelmatig vervangen worden. Overleg met uw arts of u de kousen ook eens kunt uitlaten, bijvoorbeeld tijdens speciale gelegenheden.

Door regelmatige controle kan de arts bekijken of u van kous kunt veranderen, bijvoorbeeld van lange dijbeenkousen naar korte kniekousen. Wanneer de kousen niet goed zijn aangemeten of niet goed gedragen worden, zullen de klachten blijven.

Als u zich aan de volgende adviezen houdt, zijn de elastische kousen het meest effectief:

Draag de voorgeschreven elastische kousen. Tegenwoordig zijn de kousen in meerdere kleuren verkrijgbaar. Uw bandagist kan u hier meer over vertellen.

Als de kousen niet goed zitten, ga dan terug naar de bandagist.

Draag de kousen iedere dag.

Trek de kousen direct na het opstaan aan. Vraag uw bandagist advies over het goed aantrekken van de kous; er zijn tegenwoordig zeer handige aantrek hulpmiddelen.

Was de kousen regelmatig en volg daarbij nauwkeurig de wasinstructies van de fabrikant. De werking van de kousen gaat juist door te weinig wassen achteruit.

Vervang uw kousen regelmatig (ongeveer eens in het half jaar). Laat nieuwe kousen opnieuw aanmeten.

Overleg met uw arts hoelang u de kousen moet dragen.

Vermijd het gebruik van vette middelen onder de kous.

Als u hulpmiddelen nodig heeft voor het aan- en uittrekken van de kousen, kunt u zich hierover laten voorlichten door uw bandagist.

Leefregels

Beginnende spataders

Wanneer de eerste spatadertjes zich aandienen, kunt u zelf een aantal leefregels in acht nemen om erger te voorkomen.



- 1) Voorkom overgewicht en probeer zo nodig af te vallen.
- 2) Vermijd langdurig stilstaan en stilzitten. Beweeg wanneer u stilzit of staat regelmatig uw enkel: beweeg uw tenen naar de grond ('gas geven') en vervolgens richting neus ('gas terugnemen'). Herhaal deze oefening regelmatig.
- 3) Beweeg veel, minstens dertig minuten per dag. Lopen, fietsen en zwemmen zijn goede lichamelijke activiteiten.
- 4) Draag tijdens uw zwangerschap elastische kousen (juist al in de beginfase).
- 5) Draag geen knellende kleding.

Aanleg is waarschijnlijk de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van spataders. Wanneer u deze aanleg heeft, moet u er altijd rekening mee houden dat spataders opnieuw kunnen ontstaan. Een goed uitgevoerde behandeling neemt namelijk deze oorzaak niet weg. In veel gevallen werkt het dragen van kousen preventief. Ook kunnen nieuw ontstane spataders door het dragen van kousen binnen de perken gehouden worden.

Staan of zittend werk

Staan of zittend werk is één van de risicofactoren voor het ontstaan van spataders. Wanneer veel staan of zitten voor u onvermijdelijk is, kunt u een aantal dingen doen om de kans op spataders te verkleinen.

- 1) Maak zo veel mogelijk bewegingen die de werking van de kuitspierpomp stimuleren, zoals lopen tijdens de pauze, op uw tenen staan en uw voeten op en neer bewegen ('gas geven' en 'gas terugnemen').
- 2) Draag consequent iedere dag de elastische kousen.

Tot slot.

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is geweest om meer te weten te komen over spataders, het ontstaan en de behandeling. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan u steeds bij uw chirurg terecht.