

# SPATADERS OF VARICES

EEN TEKEN  
VAN EEN  
**CHRONISCHE**  
**VENEUZE ZIEKTE**

**Praktische raadgevingen**



**In samenwerking met:**

Dr. C. Randon (UZ gent)  
Dr. D. Van Den Bussche (St-Andriesziekenhuis Tielt)  
Dr. S. Depuydt (AZ Damiaan Oostende)  
Dr. S. Thomis (UZ Leuven)  
Dr. C. Claus (UCL St Luc)



<b>1</b>	Waarom dienen de aders en hoe functioneren ze?	p 4
<b>2</b>	Wat is de oorzaak van spataders?	p 5
<b>3</b>	Wie heeft te maken met deze chronische ziekte en heeft een risico op het ontwikkelen van spataders?	p 6
<b>4</b>	Heb ik te maken met chronische veneuze ziekte?	p 7
<b>5</b>	Zijn spataders (en chronische veneuze ziekte) erg?	p 9
<b>6</b>	Wanneer moet men zeker op consultatie?	p 10

**Wat te doen als men spataders heeft en / of aan de chronische veneuze ziekte lijdt?** p 11

<b>1</b>	Neem een goede leefgewoonte aan	p 12
<b>2</b>	Oefeningen om uw veneuze circulatie te verbeteren	p 14
<b>3</b>	Conservatieve behandelingen	p 15
<b>4</b>	Interventiebehandelingen van spataders	p 16
<b>5</b>	Wat te doen na de ingreep?	p 19

**De circulatie van het bloed loopt via twee soorten vaten.**

## DE SLAGADERS

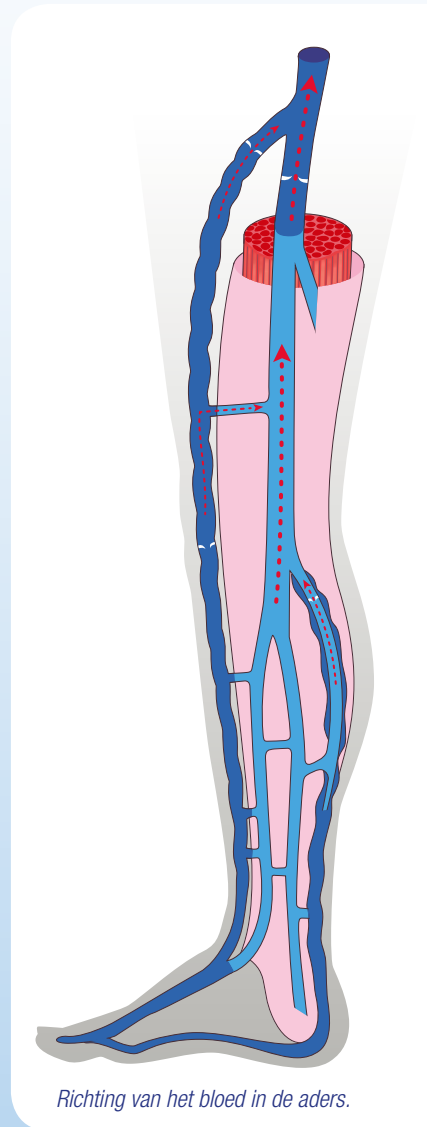
De slagaders zijn bloedvaten die het bloed van het hart naar de verschillende lichaamsdelen wegvoeren. De slagaders voeren zuurstofrijk bloed aan en brengen de voedingselementen naar de weefsels.

## DE ADERS

De aders zijn de vaten die de terugkeer van het bloed naar het hart verzekeren. De aders brengen het bloed met toxische afvalstoffen naar het hart en de longen. Ze vervullen dus een drainerende rol.

Het bloed moet van de voeten terug naar het hart stromen. Terwijl voor de slagaders, het hart de belangrijkste motor is van de circulatie, werkt het helemaal anders voor de aders. Zo vertraagt de “zwaartekracht” in staande positie, de veneuze circulatie die terug omhoog gaat naar het hart. Het is deels door de werking van de kuitspieren “een echte musculaire pomp”, dat het bloed terug naar het hart vloeit. Daarom heeft stappen of bewegen een positief effect voor de veneuze circulatie, terwijl immobiliteit nefast is.

Het bloed stroomt terug naar het hart door oppervlakkige aders (die zichtbaar kunnen worden onder de huid) en door diepe aders omheen de slagaders. Om ervoor te zorgen dat het bloed niet terugvloeit onder invloed van de zwaartekracht wanneer we recht staan, is het veneuze systeem van de benen uitgerust met kleppen die het bloed slechts in één richting doorlaten, van beneden naar boven en van de oppervlakkige naar de diepe aders.



*Richting van het bloed in de aders.*

Wanneer men immobiel blijft rechtstaan of zitten voor een langere periode, vertraagt de afvoer van het bloed waardoor de aders opzwellen. De spierwand van gezonde aders is sterk genoeg om te weerstaan aan deze verhoogde druk en blijft dus intact. In tegenstelling tot de kwetsbare aders (spataders) die makkelijk uitzetten, waardoor het bloed in de aders nog meer stagneert i.p.v. terug te keren naar het hart. In deze situatie wordt de veneuze circulatie aangetast.

Deze situatie veroorzaakt een ontsteking in de aders. Wanneer het bloed stagneert in de aders van de benen, dringen de witte bloedcellen in de wand van de aders en worden er producten vrijgegeven die een ontsteking veroorzaken in de spieren, het vet en de huid, die aan de basis liggen van pijn in de benen, zwellingen, alsook van een progressieve degeneratie van de huid en het onderhuids weefsel. Ook de rode bloedcellen dringen door in de omliggende weefsels en veroorzaken de typische bruinverkleuring.

Wanneer dit chronisch wordt en samen gaat met klinische kenmerken van spataders, zwelling, bruinverkleuring t.h.v. de enkels, spreekt men van een chronische veneuze ziekte.

#### HEEFT EEN RISICO OP HET ONTWIKKELEN VAN SPATADERS?

**De chronische veneuze ziekte is één van de meest voorkomende aandoeningen in Europa. 20 tot 40 % van de bevolking zou ermee te maken hebben.**

De prevalentie (het voorkomen) van de chronische veneuze ziekte verhoogt:

- Wanneer men een beroep uitoefent waarbij men lang en vaak onbeweeglijk moet rechtstaan zoals kapper, verpleger, hostess, tandarts, apotheker... Ook het ter plaatse trappelen, het lang blijven zitten zoals bij lange reizen met het vliegtuig, de trein of met de bus, of een zittend beroep hebben nefaste gevolgen voor de veneuze circulatie.
- Ongeveer één vrouw op twee lijdt aan een chronische veneuze ziekte. Erfelijkheid speelt een belangrijke rol. Als uw moeder of uw verwanten (grootmoeders, tantes, zussen...) spataders hebben of klagen over zware benen, heeft u een verhoogd risico om ook spataders te ontwikkelen.
- Eén of meerdere zwangerschappen of de andere kritieke periodes in het leven van een vrouw (puberteit, contraceptie, menopauze) spelen ook een primordiale rol. Ze kunnen het ontstaan van veneuze klachten veroorzaken of deze, indien reeds aanwezig, verergeren.
- Leeftijd is eveneens een gekende risicofactor, hoe ouder hoe meer risico op spataders.
- Bepaalde andere factoren werken het verschijnen of verergeren van de klachten in de hand, vooral als ze onderling verband houden: overgewicht of constipatie. Het verlengen van de blootstellen van de benen aan warmte zoals zonnebaden, sauna, verwarming in de auto..., schaadt de circulatie ook.

Onderstaande test maakt het mogelijk om het risico op de chronische veneuze ziekte te bepalen. Beantwoord de vragen en bereken het puntentotaal (rechts), bekijk daarna het resultaat.

<b>Geslacht</b>		<b>Heeft u familieleden (vader of moeder) met spataders?</b>	
Mannelijk	0	Nee	0
Vrouwelijk	1	1 ouder met spataders	1
		2 ouders met spataders	2
<b>Leeftijd</b>		2 ouders met spataders, waarvan 1 met complicaties (beenulcus)	3
Jonger dan 14 jaar	0	<b>Wandelt, zwemt, fietst, jocht en/of fitness u?</b>	
Tussen 14 en 29 jaar	1	Ja, minstens 3 uur per week	0
Tussen 30 en 45 jaar	2	Minder dan 3 uur per week	1
Ouder dan 45 jaar	3	Occasioneel (tijdens de vakantie)	2
		Nooit	3
<b>Hoe lang heeft u al een zittend leven?</b>		<b>Heeft u last van zware benen?</b>	
Actieve levensstijl	0	Nee, nooit	0
1-3 jaar	1	Occasioneel	1
3-10 jaar	2	Ja, vaak	2
Meer dan 10 jaar	3	Ik heb quasi permanent veel pijn in de benen	3
<b>Heeft u overgewicht?</b>		<b>Wanneer u zware benen heeft, wordt dit gevoel dan verergerd door:</b>	
Nee	0	De warmte	1
Ja, 1 tot 5kg	1	De pil en hormonale behandelingen	2
Ja, 5 tot 10kg	2	Systematisch voor de menstruatie	3
Ja, meer dan 10kg	3	<b>Heeft u gezwollen enkels?</b>	
<b>Hoeveel voldragen zwangerschappen hebt u gehad?</b>		Nee, nooit	0
Geen zwangerschap	0	Alleen bij warm weer of gedurende lange reizen per vliegtuig, trein, auto	1
1 zwangerschap	1	Ja, bijna iedere dag, maar enkel 's avonds	2
2 zwangerschappen	2	Ja, alle dagen vanaf 's ochtends	3
Meer dan 2 zwangerschappen	3	<b>Mijn score</b>	<input type="text"/>
<b>Hoelang zit of staat u terwijl u aan het werk bent?</b>			
Minder dan 4 uur per dag	0		
Tussen 4 en 6 uur per dag	1		
Meer dan 8 uur per dag	2		
Meer dan 8 uur per dag, dikwijls in combinatie met lange trajecten in de auto, het vliegtuig of de trein	3		

Bekijk uw resultaat op de volgende pagina.

## RESULTATEN

### Het totaal van uw score is:

- ≤ 11 U loopt een klein risico op de chronische veneuze ziekte. Volg de raad van uw arts nauwgezet op om uw aders in goede gezondheid te houden.
- 12 tot 22 U loopt een risico op de chronische veneuze ziekte en/of deze aandoening geeft u reeds een aantal tekenen van zwakheid van uw veneuze netwerk. Het is tijd om op een actieve en persoonlijke manier te reageren (sport, veneuze hygiëne) en, in het geval de veneuze ziekte zich voordoet, op een medicamenteuze manier (flebotroop, steunkousen...).
- ≥ 23 U lijdt aan ernstige veneuze insufficiëntie of u loopt een groot risico. De evolutie van de ziekte kan tegengehouden worden met een medische ingreep (sclerose, chirurgie, laser) en door het volgen van de aanbevelingen om uw levensstijl aan te passen en indien zich tekenen van veneuze insufficiëntie voordoen, met een medicinale behandeling (flebotroop, steunkousen,...).

**Als u bijkomende informatie wenst over de chronische veneuze ziekte, praat erover met uw arts.**

### De tekenen van chronische veneuze ziekte.

- Oedeem aan de enkel / voeten.
- Eczema en huiduitslag.
- Pijnlijke rode vlekken, harde en pijnlijke huid.
- Inwendige bloedingen (blauwe plekken) ter hoogte van een spatader of na een stoot.
- Oker dermatitis.
- Hyperpigmentatie.
- Oppervlakkige tromboflebitis.
- Diepe veneuze trombose.
- Veneus ulcus.

Vaak begint chronische veneuze ziekte met een gevoel van zware benen, pijn over het traject van de aders, zwelling van de enkels op het einde van de dag of wanneer het warm is, het spontaan verschijnen van blauwe vlekken op de benen of van kleine, zeer fijne paarse haarvaatjes, "spiders" genoemd.

Deze symptomen zijn vaak frequent, onregelmatig, moeilijk uit te drukken en hebben een belangrijke negatieve invloed op de levenskwaliteit. We weten dat chronische veneuze ziekte de oorzaak kan zijn van afwezigheid op het werk, van vermindering van het rendement en van de kwaliteit van het werk, van een verslechtering van het zelfbeeld en van het gevoel opzij geschoven, of slecht begrepen te worden door zijn omgeving.

Een van de meest frequente evoluties is het verschijnen van spataders. Dit kan gecompliceerd worden door de vorming van een bloedklonter in die varikeuze ader, het is de oppervlakkige tromboflebitis. Als deze klonter naar een diepe ader evolueert of in een diepe ader ontstaat, wordt het een diepe venetrombose. In deze situatie bestaat het risico dat de klonter naar de longen migreert, wat een longembolie veroorzaakt en zelfs de dood tot gevolg kan hebben.

Een andere complicatie is de progressieve aantasting van de huid ter hoogte van de enkel: eerst wordt de huid bruin (omdat het bloed stagneert in de aders, komen de rode bloedcellen uit de ader en nestelen ze zich in de huid), wat de arts oker dermatitis noemen, daarna wordt ze hard en kartonachtig door het neerslaan van die toxische afvalstoffen en dit evolueert in de loop der jaren na een klein trauma op die huid naar een veneus ulcus. Dat is een chronische wonde die spontaan vergroot en pas dicht groeit met behulp van druktherapie en eventueel medicatie om de overdruk in de aders te verminderen. In 70% van de gevallen dient men de spataders te behandelen.

*De stadia van de evolutie van de veneuze ziekte (volgens de CEAP classificatie).*



Vanaf de eerste symptomen: zware benen, opzwellen van de voeten of de enkels, verschijnen van zichtbare aders, gevoel van kriebelingen, rusteloosheid of krampen in de benen. Een consultatie is nuttig voor een vroegtijdige opsporing, om preventieve maatregelen toe te passen en om een verergering te voorkomen.

Wanneer men CVZ vermoedt, bij zichtbare spataders of permanent gezwollen benen, zal een onderzoek het mogelijk maken om de aangepaste behandeling op te starten. Dit onderzoek noemt men een Duplex echografie waarbij men heel precies een balans opmaakt van de staat van de oppervlakkige en diepe aders van de benen. Het is een onschuldig en pijnloos onderzoek dat gebruik maakt van ultrasone golven. De sonde wordt simpelweg op de huid gelegd; er is geen injectie van een product en geen gebruik van X- stralen.

In geval van complicaties, flebitis of veneus ulcus, is een consultatie bij uw behandelend geneesheer dringend om het risico op longembolie of een bijkomende problematiek van het ulcus te voorkomen.

# WAT TE DOEN ALS MEN SPATADERS HEEFT EN/OF AAN DE CHRONISCHE VENEUZE ZIEKTE LIJDT?

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat het gaat om een chronische, evoluerende ziekte, zoals suikerziekte en hoge bloeddruk. Een eenmalige behandeling van de spataders is dus niet voldoende om de ziekte definitief te genezen. Een onderhoudsbehandeling combineert de correctie van de risicofactoren, het respecteren van een goede leefgewoonte, het dragen van steunkousen en het gebruik van flebotrope medicijnen.

# 1 NEEM EEN GOEDE LEEFGWOONTE AAN

## HOUD UW BENEN IN ALLE OMSTANDIGHEDEN IN BEWEGING

Als u omwille van uw beroep lang moet rechtstaan of zitten, is het noodzakelijk om in de loop van de dag af en toe wat rond te stappen of enkele cirkelvormige bewegingen te maken met de voeten. Ook bij lange reizen met de wagen, het vliegtuig of de trein moet men af en toe rechtstaan en enkele minuten stappen (minimum 10 meter) om de veneuze bloedstroom terug op gang te brengen.

## KIES DE JUISTE SPORT

Regelmatig wandelen is de beste manier om de veneuze circulatie te beschermen. Contracties van de beenspieren zorgen ervoor dat het bloed in de richting van het hart wordt gestuwd. Dat is de reden waarom turnen, fietsen, golfen, dansen of zwemmen de terugkeer van het veneuze bloed bevorderen. Sporten zoals tennis, squash, handbal en basketbal worden daarentegen afgeraden. Ze veroorzaken herhaaldelijk drukvariaties in de aders.

## VERMIJD WARMTEBRONNEN

Bij temperatuurschommelingen verandert de reactie van aders. Een directe verhoging van de warmte ter hoogte van de onderste ledematen is nefast want ze werkt het uitzetten van de aders in de hand. Iedere warmtebron moet worden vermeden: blootstelling aan de zon, epilieren met hete was, vloerverwarming, hete baden en sauna, verwarmde dekens.

## ZOEK VERKOELING OP

De invloed van koude is gunstig doordat ze veneuze contractie (samentrekken) veroorzaakt. Een douche met koud water op de benen activeert de veneuze functie en vermindert het zwaartegevoel en de pijn. Een wandeling aan de rand van het water combineert verfrissing met lichaamsbeweging.

## BESTRIJD CONSTIPATIE EN OVERGEWICHT

Een vezelrijk dieet, een goede hydratatie (dagelijks 1,5 liter water drinken) en een beperkte aanvoer van verzadigde vetten (boter, rood vlees) maken het mogelijk om 2 factoren te bestrijden die verantwoordelijk zijn voor een toename van de veneuze druk: constipatie en overgewicht.

## DRAAG LOSSE KLEDIJ

Te strakke kledij drukt de aders samen en blokkeert de veneuze circulatie. Draag soepele kledingstukken en vermijd spannende broeken, korsetten, ceinturen, en sokken met te spannende elastieken.

## DRAAG SCHOENEN MET EEN COMFORTABELE HAK

Schoenen met hoge hakken, die het steunoppervlak van de voeten verminderen en ook platte schoenen, die het oppervlak te groot maken, belemmeren een goede veneuze terugkeer. Schoenen met hakken van 3 tot 4 cm zijn ideaal.

## BEVORDER DE VENEUZE TERUGKEER TIJDENS DE SLAAP

Men kan de stagnatie van het veneuze bloed tijdens de slaap beperken door enkele pedaalbewegingen te maken voor het slapengaan en door het voeteinde van het bed 10 tot 15 cm hoger te plaatsen.

## MASSEER UW BENEN ZOVEEL MOGELIJK

Door de benen te masseren, van de voet naar de dij toe, in de richting van de veneuze circulatie, verhoogt men de snelheid van het terugkeren van het veneuze bloed.

*Doe dagelijks onderstaande oefeningen.  
Schud je benen lichtjes tussen de oefeningen door.*

### RECHTSTAAND



**1** Sta op uw tippen.



**2** Loop op uw hielen.



**3** Kantel van uw tippen naar uw hielen.

### LIGGEND



**1** Maak krachtige trapbewegingen met uw benen (15-20 keer).



**2** Plooi uw tenen voor- en achterwaarts (buig/strek) terwijl uw benen gestrekt blijven en licht opgeheven zijn (tot 20 keer).



**3** Maak schaarbewegingen met uw benen (10-15 keer).

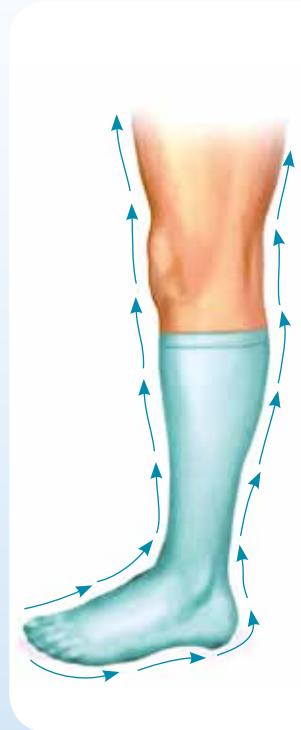


**4** Maak kleine cirkelbewegingen met beide benen (tot 10 keer).

### COMPRESSIE

Een steunkous zal, door de druk die ze geeft, de oppervlakkige spataders samendrukken en het bloed opnieuw van beneden naar boven stuwten. Afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de spataders zal men een kniekous of een lange kous (lieskous of panty) moeten dragen. Steunkousen bestaan tegenwoordig in veel verschillende maten, stoffen en kleuren, maar men moet ze wel precies laten aanmeten bij een erkende bandagist (best 's morgens laten meten).

Er bestaan 4 drukklassen voor steunkousen, naargelang de ernst van de ziekte. Na een ingreep (sclerose of chirurgie) worden voornamelijk de kousen van klasse II gebruikt. Bij preventie eerder een klasse I. De klasse III wordt voornamelijk gebruikt bij lymfoedeem.



### FLEBOTROPE MEDICIJNEN

Flebotropen verlichten de symptomen van de chronische veneuze ziekte. Ze verbeteren de veneuze circulatie en kunnen het vaatstelsel beschermen om te vermijden dat de ziekte verergerd, of de verergering vertragen. Opgepast, alle flebotropen hebben niet dezelfde efficiëntie aangetoond. Bepaalde flebotrope medicijnen worden aanbevolen omdat ze wel degelijk hun doeltreffendheid hebben bewezen\*. Vraag raad aan uw arts.

\* Nicolaidis et al. International Angiology, 2014 vol 33n°2



### WAAROM DE SPATADERS VERWIJDEREN?

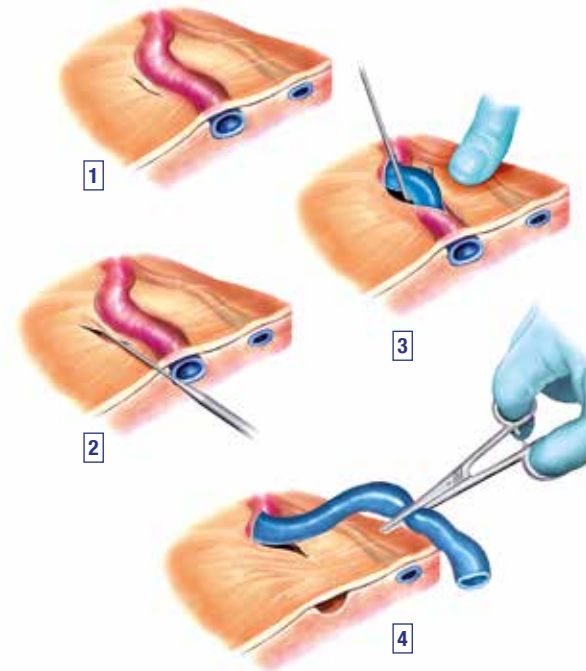
Bovenop het gevoel van zware benen, de krampen en de onesthetische kant van deze ziekte, kunnen zich op lange termijn complicaties voordoen zoals dermatitis, eczema, beschadiging van de ader met bloeding, bloedklonters (tromboflebitis of flebitis), veneus ulcus. Daarom zal uw arts u, afhankelijk van de ernst, aanraden om uw spataders te verwijderen. De gekozen interventie wordt bepaald door de uitslag van uw echoduplex onderzoek.

### WAAR CIRCULEERT HET BLOED NA HET WEGNEMEN VAN DE SPATADERS?

De oppervlakkige, zieke aders worden weggenomen. Na de ingreep, circuleert het bloed volledig langs de andere oppervlakkige aders en de diepe aders zoals oorspronkelijk het geval was.

### SCLEROTHERAPIE

Hierbij gaat men met een heel klein naaldje een vloeistof in de spatader spuiten en dan voornamelijk in de spiders (kleine paars rode aders) om deze te doen verdwijnen. Deze vloeistof gaat de vaatwand irriteren, waardoor deze spatader gaat ontsteken en verkleven. Als men schuim maakt van dit product, kan men zelfs grotere oppervlakkige aders mee behandelen. De risico's van deze behandeling zijn wondjes en/of bruinverkleuring (5 tot 30%), dit verdwijnt bijna altijd binnen het jaar. Deze techniek gebeurt op de consultatie.



### PERCUTANE FLEBECTOMIE

Dit is het chirurgisch verwijderen van oppervlakkige aders tussen 1 en 3 mm waarbij sclerose te veel neveneffecten zou geven. Hierbij gaat men via een heel klein sneetje van 1 tot 3 mm (afhankelijk van de grootte van de spatader) met een haakje de ader onderhuids opvissen en zo uittrekken. Al de oppervlakkige gelegen takken zal men zo verwijderen. Deze sneetjes worden daarna dicht gekleefd met steristrips. Dit kan eventueel gecombineerd worden met een behandeling van de grote spataders (zie punt 5). Perforanten kunnen via een zelfde sneetje afgebonden worden. Dit gebeurt tijdens de consultatie, onder plaatselijke verdoving en dus zonder opname.

- 1 Een sneetje van een paar millimeters in lengte.
- 2 Vrijmaken van de ader.
- 3 Opvissen van de ader met een haakje.
- 4 Sectie en verwijdering van de aders met pincet.

### KLASSIEKE STRIPPING

Dit is de klassieke operatie voor grote spataders, waarbij men een sneetje maakt in de lies, t.h.v. de knieholte of de enkel en de ader afbindt op de plaats waar deze in de diepere ader uitmondt. Vervolgens zal men de ader volledig uittrekken nadat er een strippingcatheter werd in geschoven. Aangezien men tijdens de operatie ook gebruik maakt van echografie, kan men de ader exact lokaliseren, en zo de sneetjes tot een minimum beperken. Stripping gebeurt onder algemene verdoving, onder epidurale verdoving of onder lokale tumescentieverdoving.

### ENDOENEUZE LASERBEHANDELING

Dit is een meer recente behandelingsmethode waarbij men in plaats van een sneetje te maken in de lies, de ader onder echo-geleide gaat aanprikken, op de plaats waar de kleppen niet meer werken. Via deze “prik” wordt de laserkatheter opgeschoven tot aan de lies en al terugtrekkend brandt men de ader toe. Deze ader wordt dan niet meer uitgetrokken, maar zal na verloop van tijd verschrompelen. Het voordeel van deze techniek is dat er geen sneetje in de lies of in het been gemaakt moet worden, wat zorgt voor minder hematoomvorming (blauwe plekken) en dus minder pijn. Bij deze techniek dienen, net zoals bij stripping, ook de oppervlakkige spataders met kleine sneetjes verwijderd te worden.



### ENDOENEUZE BEHANDELING MET RADIOFREQUENTIE

Deze techniek gebruikt dezelfde methode als de laser maar men brandt de ader toe door middel van radiofrequentie (zoals de microgolven). Het heeft ook dezelfde voor- en nadelen als de laser.

Zowel bij de laserbehandeling als bij de behandeling met radiofrequentie kan er tussen de 3e en de 5e dag na de ingreep pijn optreden over het verloop van de ader, ten gevolge van een ontstekingsreactie (toebranden geeft een ontsteking). Hiervoor neemt men best een klassieke pijnstiller.

### RECIDIEVEN (SPATADERS DIE TERUGKOMEN NA DE INGREEP)

Het is mogelijk dat na een ingreep voor spataders, nieuwe spataders verschijnen. Meestal gaat het over nabijgelegen oppervlakkige aders, waarvan de kleppen ook beetje bij beetje minder goed gaan werken. In dat geval zal men een onderzoek uitvoeren met behulp van een echoduplex om de oorzaak te bepalen en om een aangepaste behandeling voor te stellen. Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat het gaat om een chronische evolverende ziekte, zoals diabetes of hypertensie.

De opvolgingsbehandeling voor al deze technieken bestaat uit het dragen van steunkousen of windels. Afhankelijk van de beoordeling van uw arts, zal dit 2 tot 6 weken duren. In het begin zal u de kousen dag en nacht moeten dragen, daarna enkel overdag. Nadien zijn steunkousen nog aangewezen ter preventie van recidieven bij heel lang zitten of rechtstaan.

Gedurende de eerste weken na de ingreep, wordt het afgeraden om langdurig recht te staan of te zitten. Bij zitten en bij liggen legt men de benen best in hoogstand. Stappen mag direct na de ingreep.

Wanneer er risicofactoren aanwezig zijn voor trombose (zoals een voorgeschiedenis van DVT of thromboflebitis, obesitas, immobiele situatie,...) zullen er anti-flebitis injecties voorgeschreven worden ter preventie.

Meestal zijn eenvoudige pijnstillers op basis van paracetamol voldoende om de pijn te verlichten. Indien pijn tussen de 3de en de 5de dag opkomt zijn NSAID's (niet-steroïde ontstekingsremmende geneesmiddelen) aangewezen.

Vaak ontwikkelen zich grote hematomen (blauwe plekken) in de zone van de ingreep. Deze kunnen worden behandeld met een zalf tegen blauwe plekken.

Het zou kunnen dat u een branderig gevoel heeft of dat uw huid op bepaalde plekken ongevoelig is na een stripping, een laserbehandeling en een behandeling met radiofrequentie, omdat de gevoelszenuw naast de behandelde ader werd aangetast. Dit kan een paar maanden duren, maar verbetert spontaan. Een raar gevoel kan ook tijdelijk gevoeld worden in andere zones dan die van de incisie.

Blootstelling aan de zon/zonbank moet worden vermeden tijdens de eerste 4 maanden na de ingreep, want de met laser of radiofrequentie behandelde zones of de incisies kunnen verkleuren met de zon.

De hechtingen en de steri-strips dienen na 10 tot 14 dagen verwijderd te worden.

# SPATADERS OF VARICES

## PREOPERATIEVE INFORMATIE SPATADERS

### Type ingreep

.....

.....

.....

### Te maken afspraken

Anesthesist: ..... op ..... om .....

Echoduplex: ..... op ..... om .....

Postoperatief: ..... op ..... om .....

### Steunkousen

Klasse: 1 (18 tot 21 mmHg) / 2 (23 tot 32 mmHg) /  
3 (34 tot 46 mmHg) / 4 (> 49 mmHg)

Lengte: enkel / dij / panty

Duur: .....

### Behandelingen

.....

.....

.....

.....

.....

### Opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....