

Thorax- en  
vaatheelkunde



**RFA**  
**RADIOFREQUENTIE ABLATIE**  
**(DICHTBRANDEN)**

**BEHANDELING VAN SPATADERS**

**Informatie voor patiënten**

AZ OUDENAARDE  
VZW



[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

Volg ons op   



## Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werden spataders aan één of beide benen vastgesteld. Deze kunnen worden verholpen door een heelkundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over spataders en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om nog eens alles te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

## Wat zijn spataders?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Aders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedafoer. De aders in de benen verrichten extra zwaar werk: ze moeten het bloed tegen de zwaartekracht in naar boven voeren, zonder pauze, 24u per dag, een heel leven lang. Om hierbij te helpen, zijn in de aders kleppen aanwezig die voorkomen dat het bloed in het been terugstroomt onder invloed van de zwaartekracht. Wanneer deze kleppen niet goed werken, kan het bloed terugstromen naar onder (medische term : 'reflux').

Hierdoor ontstaat een verhoogde druk in de aders, waardoor ze uitzetten en kronkelig worden: we spreken van spataders ('varices'). Op de lange duur komt ook de huid onder spanning te staan.



Spataders kunnen op veel plaatsen voorkomen, maar meestal in de benen. Ze zijn heel frequent, tot 60% van de bevolking krijgt ermee te maken.

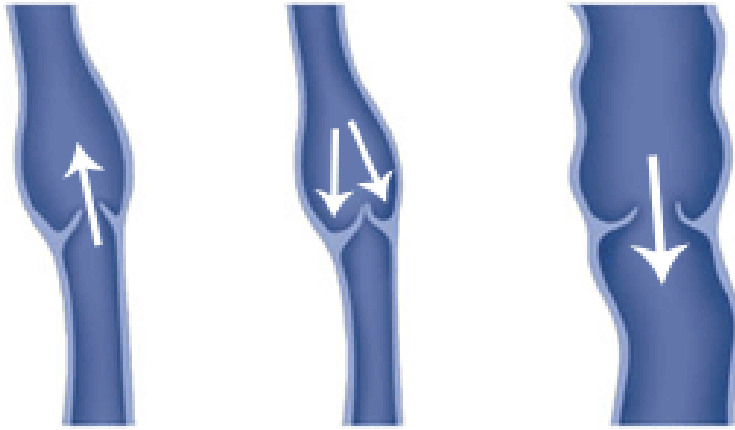


Fig. 1: Links en midden: normaal werkende ader. De kleppen verhinderen terugvloei. Rechts: wanneer de kleppen niet goed werken, stroomt het bloed terug naar beneden en wordt de ader breed en kronkelig.

De aders in de benen worden onderverdeeld in oppervlakkige en diepe aders. Beide 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. Aan de diepe aders wordt niet geopereerd. Omdat de oppervlakkige aders slechts tien procent van het bloed vervoeren, kunnen de meeste mensen deze aders perfect missen.

De oppervlakkige aders die meest verantwoordelijk zijn voor spataders zijn de **vena safena magna** (die loopt over de binnenzijde van het been van de lies tot de binnenenkel) en **de vena safena parva** (die loopt over de kuit van de kniekuil tot de buitenenkel).



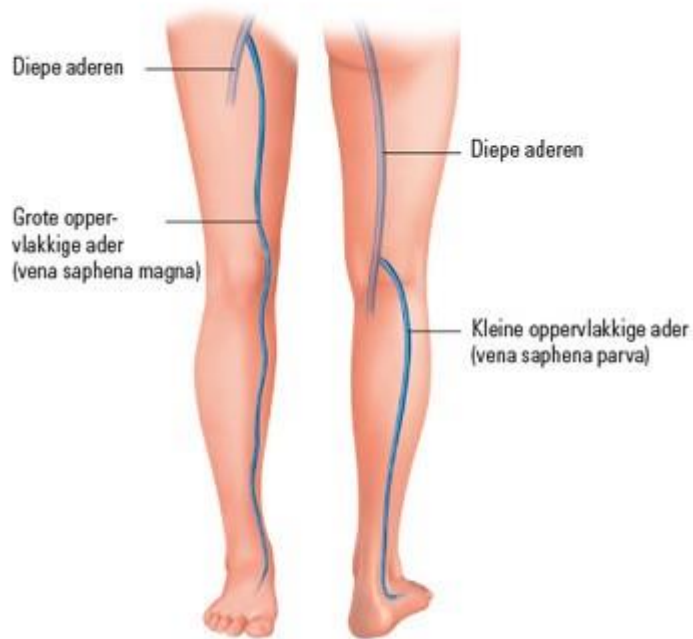


Fig. 2 : De vena safena magna en vena safena parva zijn de belangrijkste oppervlakkige aders in de benen.

### **Wist je dit?**

- ° Al het bloed van het lichaam, gemiddeld zo 'n 5 liter, wordt door het hart in 1 minuut rondgepompt.
- ° Van de totale hoeveelheid bloed in het lichaam bevindt 65% zich in de aderen.
- ° Zelfs de kleinste adertjes zijn opgebouwd uit drie lagen.
- ° De totale lengte van alle slagaders, aders en haarvaten in ons lichaam bedraagt meer dan 100.000 km, of 2.5 keer de omtrek van de aarde.



## Hoe ontstaan spataders?

Een stoornis in het aderstelsel kent meestal niet één enkele oorzaak. De kans op het krijgen van spataders is een optelsom van risicofactoren, waarvan de volgende de belangrijkste zijn:

### Aanleg

Spataders zijn veelal erfelijk. Ze ontstaan door aangeboren zwakte van de vaatwand van de aders. Doordat de mens rechtop loopt, ontwikkelen spataders zich onder invloed van de zwaartekracht vooral in de onderbenen.

Als één ouder spataders heeft, dan heb je 60% kans dat je ook spataders krijgt. Hebben beide ouders spataderen, dan is de kans bijna 100% dat je er vroeg of laat ook ontwikkelt.

### Vrouwelijk geslacht

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

### Zwangerschap

Zowel door hormonale invloeden als door belemmering van de terugstroom van het bloed uit de benen naar het hart (door druk van de groeiende baarmoeder) ontstaan spataders gemakkelijker tijdens de zwangerschap.



## Andere factoren die een rol kunnen spelen :

- Weinig beweging (veel zitten, lang staan)
- Overgewicht
- Gevorderde leeftijd
- Nauwzittende kledij
- Warme omgevingen (warme baden, sauna)
- Onderliggend zieke diepe aders (bv. thrombosebeen)

## Wat zijn de klachten?

Soms uiten spataders zich slechts door lichte symptomen, andere mensen hebben ernstige functionele klachten. Er kan last optreden nog voor er iets zichtbaar is, of omgekeerd.

- Cosmetische bezwaren
- Zwaar of vermoeid gevoel
- Rusteloze benen, vaak in bed (restless legs)
- Zeurende, doffe pijnklachten
- Krampen
- Jeuk
- Eczeem
- Gezwollen benen of enkels (oedemen)
- Verharding van de huid en onderhuids vetweefsel (lipodermatosclerose)
- Bruine verkleuringen (okerdermatitis, hyperpigmentatie)
- Witte verlittekening (atrofie blanche)
- Aderontsteking met klontervorming (tromboflebitis)
- Bloedingen door stoten
- Veneuze zweer (ulcus cruris venosum) of open been





Fig. 3 : Spataders kunnen een brede waaier aan klachten veroorzaken.

## Hoe evolueren spataders?

Spataders gaan nooit vanzelf over. Ze kunnen lang stabiel blijven, maar zullen met de tijd toenemen. Soms ontstaan problemen die voorkomen konden worden door behandeling in een vroeger stadium. Aderaandoeningen moeten in ieder geval ernstig worden genomen.

Spataders worden ingedeeld in zeven stadia. In het C0-stadium zijn er inwendige spataders, maar is er uitwendig niets zichtbaar. Het C6-stadium is een open been.



Fig. 4 : De verschillende stadia van spataders volgens de CEAP classificatie, gaande van onzichtbare aders tot een open been.





## Welke behandeling?

Spataders kunnen op verschillende manieren worden behandeld.

Elke patiënt krijgt op de consultatie een duplex-echografie van de benen. Dit volledig pijnloos en onschadelijk onderzoek helpt mee de strategie bepalen. Gezien het belang ervan, wordt het steeds persoonlijk door de vaatchirurg gedaan en best niet te lang voor de operatie.

Daarnaast baseren we ons op jouw specifieke kenmerken en de uitgebreidheid van de spataders om tot een behandeling op maat te komen, aangepast aan elke individuele patiënt.

De behandeling kan bestaan uit één of meerdere van de volgende mogelijkheden :

- *Compressietherapie met aangepaste steunkousen*
- *Klassieke behandeling : crossectomie en stripping*
- *Endoveneuze behandeling door middel van radiofrequentie ablatie (RFA) (dichtbranden)*
- *Echogeleide foamsclerose (schuimbehandeling)*
- *Sclerotherapie (droogspuiten)*
- *Flebectomies volgens Müller*

### **Goed om te weten :**

*Als een zieke oppervlakkige ader operatief wordt verwijderd, heeft dit geen nadeel voor de bloedafvoer uit het been. Integendeel, de terugvloei wordt gestopt, en het bloed stroomt beter door.*



We bespreken hieronder de endoveneuze behandeling (RFA) en de flebectomies volgens Müller.

## RFA : principe

Bij de zogenaamde endoveneuze behandeling wordt door middel van radiofrequente ablatie (RFA) de vena safena magna of parva van binnenuit dichtgeschroeid.

Daarvoor wordt de te behandelen ader aangeprikt, en wordt een katheter opgevoerd tot aan het punt waar de oppervlakkige ader verbonden is met het diepe adersysteem. Rondom de ader spuiten we eerst een verdovende, koude vloeistof (tumescentie). Deze behoedt de omliggende weefsels (huid, zenuwen, vet) tegen thermische schade. De katheter wordt nu teruggetrokken terwijl hij energie afgeeft onder de vorm van radiogolven. Daarbij zal de wand van de ader verhitten tot maximaal 120 graden Celsius. Als reactie zal de ader verschrompelen en worden afgesloten. Je lichaam breekt deze afgesloten ader vervolgens op natuurlijke wijze af.

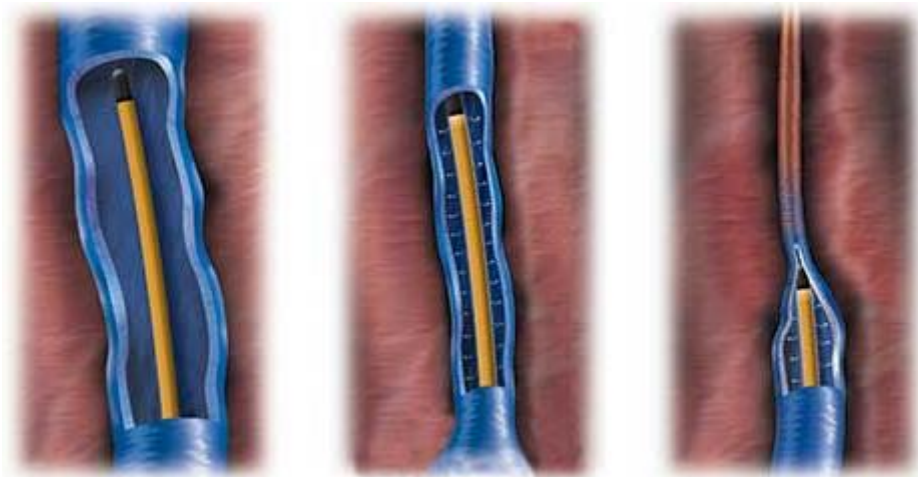


Fig. 5 : De RFA-catheter geeft hitte af, waardoor de ader verschrompelt.

Het grote voordeel van deze techniek is dat er geen incisie moet gemaakt worden en dat er na de ingreep minder hematoomvorming en pijn wordt gezien.



## Flebectomies volgens Müller : principe

De spataderbehandeling volgens de Müller-methode houdt in dat kleine en middelgrote spataderen die vlak onder de huid liggen, stukje bij beetje worden verwijderd met een speciaal instrument (Müllerhaakje).

Juist voor de operatie worden de spataders met een stift afgetekend in staande houding. Er worden kleine (1 tot 2 millimeter grote) sneetjes in de huid gemaakt boven de spatader. Met een fijn haakje wordt er telkens een deel van de spatader uitgehaald. Na afloop van de ingreep worden de wondjes dichtgeplakt met steriele hechtstrips. Zo wordt dan de gehele spatader verwijderd. Bij deze methode worden uiterst kleine sneetjes gemaakt, die resulteren in onzichtbare littekens, met een optimaal cosmetisch resultaat.

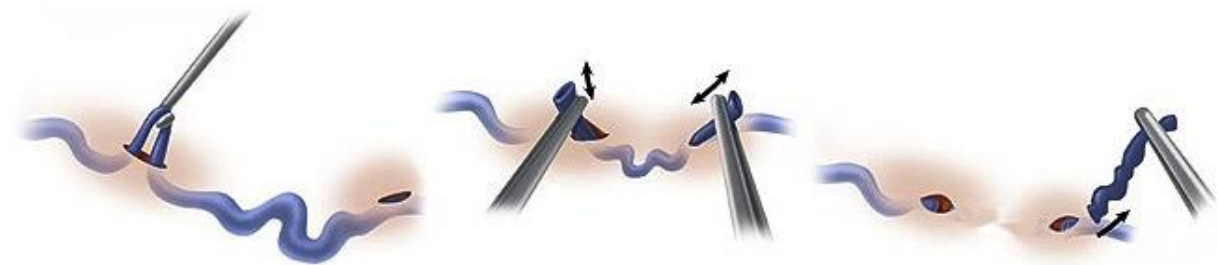


Fig. 6 : Via puntvormige steekgaatjes worden de adertjes verwijderd.

Deze behandeling wordt vaak uitgevoerd als aanvulling op een klassieke of endoveneuze behandeling.



## Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de opname bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

### Vorbereiding

- De operatie gebeurt via daghospitalisatie.
- Algemene verdoving of rachi-anesthesie (ruggenprik om enkel de benen te verdoven) zijn mogelijk.
- De dag van de ingreep moet je nuchter zijn : vanaf middernacht mag je dus niets meer eten of drinken.
- 's Morgens mag je met een klein slokje water je thuismedicatie nemen, behalve de medicatie die de arts gestopt heeft.
- Als je al steunkousen hebt, moet je die de dag van de operatie meebrengen.
- De avond voor de operatie moeten de benen onthaard worden.
- Smeer de benen op de dag van de operatie niet in met crème of lotion.

### Nazorg

- Na de operatie wordt een compressief wattenverband aangelegd.
- Vervolgens ga je naar de ontwaakzaal waar je een uur verblijft ter observatie.
- Nadien ga je terug naar de kamer waar je nog ongeveer vier uur verblijft met de benen in hoogstand.
- Je mag het dagziekenhuis verlaten als je goed wakker bent, iets kleins hebt kunnen drinken/eten en hebt kunnen plassen.



## Ontslag

- Voor ontslag wordt het drukverband vervangen door een steunkous, compressieklasse II, tot aan de lies.
- Deze kous dient gedurende 7 à 10 dagen dag en nacht gedragen te worden, tot en met de controle op de raadpleging. Om irritatie te voorkomen, is het aangewezen de band van de kous dagelijks een uurtje om te plooien om de huid te laten ademen. Na controle moet je de kous nog twee weken enkel overdag dragen.
- Normale activiteiten mogen hervat worden daags na de ingreep. Rondstappen is goed. Het is af te raden langdurig stil te staan of te zitten met de benen naar beneden. Bij lang zitten leg je het been in hoogstand.
- Autorijden mag 24 uur na ontslag.
- Met intensief sporten moet je nog twee weken wachten.
- Rechtstreekse blootstelling van het been aan de zon(nebank) is te vermijden gedurende de eerste 6 weken. Eventuele littekentjes moeten het eerste jaar met hoge factor zonnecrème worden beschermd.
- Douchen is mogelijk nadat alle klevers werden verwijderd op de controleraadpleging. Met het nemen van een ligbad wacht je best twee weken.
- De klevers laat je ter plaatse, deze worden verwijderd op de controleraadpleging.
- Thuismedicatie neem je verder, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.



## Controleraadpleging

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor nazicht bij de chirurg, een week à tien dagen na de operatie.

## Mogelijke complicaties

Elke ingreep, hoe klein ook, heeft zijn risico's, ook een spataderingreep. Patiënten hebben doorgaans weinig last en eventuele klachten verdwijnen snel. Een volledige lijst van mogelijke klachten valt moeilijk weer te geven, maar we sommen er enkele op.

Eventueel sippelen van wat bloed doorheen het verband stopt door plaatselijk lichte druk toe te passen (bv. met een kompres of schone handdoek) en het been hoger te leggen.

Vaak ontwikkelen zich blauwe plekken in het operatiegebied. Deze zullen spontaan verdwijnen na een paar weken. Eens de verbanden verwijderd zijn op de controleraadpleging, kan Hirudoïd® of Reparil® gel worden gesmeerd om de blauwe plekken sneller te laten wegtrekken.

Soms kunnen harde knobbeltjes voelbaar worden op de plaatsen waar voordien de spataders zaten. Deze kunnen gevoelig zijn. Het gaat om kleine bloeditstortingen: ook deze verdwijnen meestal spontaan. Zeldzaam is het nodig om ze op de controle raadpleging weg te prikken. Spuitjes zoals Clexane®, Fraxiparine® of Innohep® zijn hiervoor niet aangewezen.

Het verteren van de ader gaat gepaard met een steriele, lokale ontstekingsreactie. Deze kan voelbaar zijn als een streng onder de huid, een trekkend gevoel of lichte pijnklachten. De mate van last is individueel afhankelijk, maar meestal is er een mild beloop.



Vooral wanneer de ader wat oppervlakkiger ligt, zijn deze verschijnselen duidelijker.

De behandelde aders liggen in nauw contact met kleine huidzenuwtjes. Hierdoor kan de operatie aanleiding geven tot een licht verdoofd of branderig gevoel bij aanraking op sommige plaatsen op het been. Deze zenuwtjes recupereren spontaan maar langzaam. De voosheid kan enige tijd aanhouden, maar wordt doorgaans prima verdragen.

Geen enkele behandeling kan verzekeren dat de spataders voor eeuwig en altijd verdwijnen. De oorzaak van de veneuze ziekte (zwakte van de bloedvatwand) kan niet worden aangepakt, en daardoor kunnen na een tijd nieuwe spataders opduiken, op dezelfde plaats of elders. In sommige gevallen moeten zelfs succesvolle behandelingen worden herhaald.

## Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over spataders, de behandelingsmogelijkheden, het verloop van de operatie en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleging en de vaatchirurg.

We wensen je een zo kort en aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis en alvast een spoedig herstel toe.



**Voor meer info raadpleeg:  
Dokter Bart De Nijs  
Dokter Heidi Maertens**

**Dienst Thorax- en vaatheelkunde**

algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11

[www.vaatheelkundeoudenaarde.be](http://www.vaatheelkundeoudenaarde.be)

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ heidi.maertens@azoudenaarde.be



**AZ Oudenaarde vzw**

**AZ OUDENAARDE**  
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/VAH/241

Laatst aangepast op 11/09/2023

V.U.: AZ Oudenaarde