

Patientinformation

Laserbehandling av åderbråck (varicer)

Vad är åderbråck?

Åderbråck på benen är symtom på s.k. venös insufficiens. Det innebär att det är ett försämrat avflöde av blod från benen. Benens vener har klaffar vars funktion är att blodet inte rinner nedåt när det skall transporteras tillbaka till hjärtat, dvs. så länge klaffarna fungerar så flyter blodet åt rätt håll. När dessa venklaffar inte håller tätt så stagnerar blod i benens ådror, det uppstår en tryckstegring i benets vener och med tiden bildas det utspända blodådror, s.k. varicer. Ytliga åderbråck framträder främst när man står upp men försvinner vanligtvis om man lägger sig ner. När vi rör oss, t.ex. vid promenader, så leder även musklernas sammandragningar till att det venösa blodet pressas uppåt mot hjärtat.

Venös insufficiens kan förekomma isolerat i det ytliga eller djupa vensystemet, eller kombinerat i bägge systemen. Man kan dock även ha enstaka ytliga grenåderbråck utan att någon av huvudstammarna är påverkade. Åderbråck har inget samband med sjukdomar i artärer som t.ex. kan ge upphov till hjärt- kärl sjukdomar.

Venös insufficiens i benen är vanligt och frekvensen ökar med stigande ålder. Man har uppskattat att det hos den vuxna befolkningen förekommer åderbråck hos kvinnor i ca 40 % och hos män i ca 25 %. Underliggande faktorer är ärftlighet, graviditet eller t.ex. tidigare blodpropp (trombos) i det djupa vensystemet.

Vad är ådernät?

Ådernät är 0,5-2 mm tunna ytliga kärl som är röd- blåaktiga till färgen och som inte försvinner när man höjer benet ovan hjärtnivå. De kan finnas överallt på kroppen även om det är vanligast längst ner på underbenet och runt fotknölar eller fottrygg. Det kan ofta upplevas som kosmetiskt störande men ger för övrigt inga symtom.

I dagligt tal kallar man det ibland felaktigt för åderbråck även om det rör sig om ådernät. Det kan dock finnas ett samband mellan ådernät och åderbråck. Om man vid ultraljudsundersökning finner att det finns ytlig venös insufficiens så bör man primärt behandla denna med laserteknik. Om det samtidigt finns ådernät så kan en del av dessa i så fall blekna även om man inte kan räkna med att de försvinner helt. Dock bromsar man sannolikt upp förloppet att utveckla ytterligare ådernät. Vill man senare åtgärda dessa ådernät så kan det göras efter några månader genom att man med en mycket tunn nål sprutar in Aethoxysklerol i ådernäten. Det är ett ämne som från insidan förstör dessa tunna kärl. Slutresultatet ser man dock först efter flera månader. Om det föreligger ådernät utan samband med venös insufficiens så kan man åtgärda ådernäten direkt med denna injektionsteknik utan föregående laserbehandling.

Symtom vid åderbråck

I lindriga fall så behöver åderbråck inte ge några symtom, bortsett från att de syns om de är ytliga. Ytliga åderbråck ger inte heller upphov till djupa blodproppar som kan sätta sig i lungorna. Däremot upplever många med tiden andra symtom som påverkar livskvalitén negativt. De vanligaste symtomen kan vara:

- Molande värk i benen
- Tyngdkänsla
- Klåda
- Bensvullnad
- Pigmentförändringar (brunaktig missfärgning)
- Eksem
- Ytliga blodproppar (ofarligt men ger upphov till smärtor och ömhet)
- Bensår (ca 1 % av de med ytliga åderbråck)

Det finns dock även andra tillstånd som kan ge likartade symtom, t.ex. nervpåverkan, artros eller annan skelett- eller muskelåkomma. Om man får symtomlindring av att använda kompressionsstrumpa så är det högst sannolikt att det finns ett samband mellan besvären och åderbråcken.

Diagnostik

För att kunna behandla åderbråck med gott resultat så måste man alltid utföra en ultraljudsundersökning av blodflödet i benet. Det utförs oftast i samband med ditt första besök på mottagningen. Man kartlägger då såväl det djupa som det ytliga vensystemets anatomi, mäter kärlets diameter, flöden och utbredning. Viktigt är också att utesluta blodpropp i det djupa systemet. Dessutom är det viktigt att identifiera och kartlägga förekomst av s.k. insufficienta perforanter. Perforanter är de förbindelser som finns mellan det ytliga och djupa vensystemet. Om dessa är insufficienta så innebär det att blodet går i fel riktning. Misslyckande med att identifiera och åtgärda dessa perforanter är bl.a. en orsak till att återfallsfrekvensen historiskt sett är relativt hög efter kirurgisk behandling av åderbråck. Vid Linköping Health Care Specialistvård har vi därför speciella ultraljudsspecialister (BMA) som kartlägger vensystemet, allt med syfte att få så träffsäker diagnostik som möjligt. Undersökningen tar upp till 30 minuter. Ultraljudsundersökningen kräver inga förberedelser men om Du brukar använda kompressionsstrumpor så bör Du inte göra det samma dag som ultraljudsundersökningen skall utföras.

Efter ultraljudsundersökningen, men vid samma besökstillfälle, får Du träffa en specialistläkare i kirurgi. Klinisk undersökning utförs av benet och resultatet av ultraljudsundersökningen går igenom. På basis av dessa fynd skraddarsys en för dig lämplig åtgärd och man går igenom vilket behandlingsresultat man kan förvänta sig. Du får förstås också tillfälle att ställa frågor. Om Du väljer att gå vidare med eventuell behandling så planeras för detta. Naturligtvis behöver Du inte på stående fot ta ett beslut om att gå vidare med åtgärd utan Du kan tänka igenom det hela och återkomma telefonledes och meddela om Du vill gå vidare med behandling.

Behandling

Vid Linköping Health Care Specialistvård erbjuds såväl kirurgisk som ultraljudsstyrd laserbehandling vid venös insufficiens av de stora huvudstammarna i det ytliga vensystemet (Vena Saphena Magna och Vena Saphena Parva). Såvida man inte tidigare är opererad för åderbråck på samma ben så är laserbehandling idag ett givet förstahandsalternativ. Skälen till det är att behandlingsresultaten är minst lika goda som efter kirurgisk s.k. "stripping", samtidigt som det ger mindre besvär efteråt med snabb återgång till normala aktiviteter.

Laserbehandlingen utförs vanligtvis i lokalbedövning om inte speciella skäl eller önskemål om narkos föreligger. Behandlingen utförs under sterila förhållanden och tar totalt ca 60 minuter. Du får ligga på ett operationsbord och efter tvättning och dukning så bedövar man i huden och sticker med hjälp av ultraljud in en nål i det kärl som skall behandlas. Genom denna nål förs sedan en laserkateter upp till basen av den huvudstam som skall åtgärdas. Benet tippas uppåt ca 30 grader och under ultraljudskontroll så bedövas kärlet med lokalbedövningsmedel. Därefter påbörjas laserbehandlingen. Kateterns läge och behandlingsresultat kontrolleras under hela proceduren med hjälp av ultraljud. Lasern genererar ett högintensivt ljus med en specifik våglängd som förångar och löder ihop kärlet från insidan. Vid all form av laserbehandling så krävs skyddsglasögon på såväl personal som patient. I över 95 % av laserbehandlingarna så blir den behandlade huvudstammen tilltäppt med ett lyckat behandlingsresultat som följd.

I de flesta fall så kompletteras laserbehandlingen med s.k. flebektomier. Det innebär att man genom flera 2-3 mm stora små snitt i huden fiskar fram grengrenåderbråck som avlägsnas med s.k. virknålsteknik. Detta är åderbråck på grenar till de stora huvudstammarna och som inte är åtkomliga med en laserkateter. Dessa små hål tejpas och läker på några dagar och stygn i huden behövs inte.

Som tidigare nämnt är det viktigt att identifiera och åtgärda förekomst av insufficianta perforanter (förekommer i 10-20 %). Dessa kan ibland vara svårtillgängliga för laserbehandling. Alternativet är då inte att lämna dessa åt sitt öde eftersom de senare kan ge upphov till återfall av åderbråck men också p.g.a. att de på sikt kan utgöra en ökad risk för att utveckla bensår. Går det inte att sluta dessa förbindelser mellan djupa och ytliga vensystemet med laserteknik så väljer vi att i samma seans kirurgiskt åtgärda dessa. Detta utförs med ca 2 cm långa hudsnitt. Om så skulle vara fallet så blir det stygn i underhuden som försvinner av sig själv. Det är sällan som det rör sig om fler än 1-2 insufficianta perforanter.

När behandlingen är avslutad får Du ett kompressionsförband på det behandlade benet. Detta byts efter ca 1 timme till den stödstrumpa som du provat ut.

Obs!! Eftersom lokalbedövningsmedel har sprutats in i benet så bör Du avstå från bilkörning samma dag som laserbehandlingen.

Förberedelser inför laserbehandling av åderbråck

- Införskaffa en kompressionsstrumpa som täcker hela benet upp till ljumsken. Att ha en extra som byte är en klar fördel.

- Eftersom att laserbehandlingen utförs i lokalbedövning så behövs inga särskilda förberedelser. Du får äta och dricka som normalt. Skall behandlingen utföras i narkos så gäller fasta från midnatt (kl 24). Du erhåller i så fall särskilda instruktioner.
- Om Du använder Trombyl 75 mg dagligen kan du ta detta som vanligt. Använder Du någon annan blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, bör Du meddela detta vid första läkarbesöket.
- Använder Du stödstrumpor så skall Du **inte** ta på dig dem på behandlingsdagen.
- Eftersom lokalbedövningsmedel ges i benet så skall Du inte köra bil under behandlingsdagen. Gäller även om behandlingen utförs i narkos.
- Du bör duscha och tvätta hela kroppen med vanlig tvål samma morgon som Du skall behandlas. Smörj inte benen med mjukgörande hudvårdsprodukter dagen innan operationen eller på operationsdagen.

Efter laserbehandling

- Efter behandlingen får Du ligga på post op avdelningen med benet i högläge och kan återvända hem efter ca 60 minuter. Viktigt att vara aktiv och rörlig direkt efter behandlingen eftersom det snabbar på läkningen och minskar risken för komplikationer. Ha benet i högläge när Du sitter. Du kan återgå till arbetet inom 1-3 dagar.
- Cirka 24 timmar efter behandlingen, gärna på kvällstid, rulla ner kompressionsstrumpan till foten och ta bort förbandet och eventuella kompresser under strumpan, men lämna kvar sårtejpen (Steristrips). Därefter återplaceras strumpan eller bytes.
- Kompressionsstrumpan hålls torr och skall vara på dygnet om i 3 dygn.
- Efter 4 dagar kan sårtejpen tas bort men rekommenderar att den får sitta kvar tills de spontant lossnar. Det går bra att duscha direkt på tejpen men inga bad.
- Om något sår skulle blöda, tryck med en ren kompress under 10 minuter och sätt på en ny tejp/plåster i ytterligare ett par dygn.
- Använd kompressionsstrumpan dygnet om i 3 dygn men den kan förstås tas av i samband med dusch. Rekommenderar att man sedan fortsätter att använda kompressionsstrumpa dagtid ytterligare 2 veckor.
- Efter laserbehandling är det vanligt med ömhet under ca en vecka. En viss hudrodnad kan uppstå längs det behandlade kärlet. Om s.k. flebektomier har utförts så är det även vanligt med blåmärken. Dessa försvinner inom ca 3 veckor.
- För att minska besvären efter behandlingen så kan man under några dagar ta Ipren eller Tradil i kombination med Alvedon eller Panodil. Innan hemgång får Du med dig Tradil för 2-3 dagars bruk men det är bra att se till att man har Alvedon eller Panodil hemma för att kunna ta vid behov.
- Försök att vara aktiv med dagliga promenader under de första veckorna och, när så är möjligt, försök att ha benet i högläge när Du sitter.
- Slutresultaten av behandlingen ses först efter 2-3 månader. För att minska risken för nya åderbräck är det bra att använda stödstrumpor vid t.ex. flygresor eller under dagar då man vet att man kommer att vara mycket stillastående.

Linköping, augusti 2018

Eric Kullman, Överläkare, Docent i Kirurgi