

Zakkaartje Varices

Conform NHG-Standaard Varices

Wanneer denken aan varices?	SPOED: varicesbloeding	Anamnese
- Verwijde, kronkelige spataderen aan de benen (meestal v. saphena magna/parva) - Klachten: pijn, jeuk, branderig of zwaar/loom gevoel, onrustige benen - Nemen toe bij staan/lang zitten en warmte; nemen af bij bewegen en hoog leggen - Let op: de meeste beenklachten komen níét door varices - Vaak (ook) een cosmetische hulpvraag	- Zeldzaam maar heftig; kan lijken op een arteriële (spuitende) bloeding - Treedt meestal op na een (klein) trauma - Leg de patiënt plat (rug/buik) en het (onder)been omhoog - Druk de bloeding af met compressie; stopt meestal binnen 5 min - Zwachtel daarna het been stevig, vanaf de voet - Blijft het bloeden ondanks compressie? → chirurgische behandeling	- Hulpvraag: hinder, angst voor complicaties, prognose, cosmetiek - Klachten: zwaar/gespannen gevoel, pijn, moeheid rond varices of in de kuit - Verbeteren de klachten bij bewegen of hoog leggen? - Huidafwijkingen of dikke voeten? → past bij CVI - Predisponerend: leeftijd, familiair, zwangerschap/multipariteit, staand beroep - Voorgeschiedenis: DVT, eerdere varicesbehandeling

Lichamelijk onderzoek	Aanvullend onderzoek & tests	Diagnose, CEAP & DD
- Inspecteer beide benen bij goed licht, patiënt staand op een verhoging - Bepaal plaats/omvang en type: stam-, zijtak-, reticulair varices, teleangiëctasieën - Medio-ventraal bovenbeen / medio-dorsaal onderbeen → denk VSM - Kuit of vanuit knieholte → denk VSP - Zoek tekenen van CVI (zie DD-kolom)	- Diagnose is klinisch — aanvullend onderzoek is meestal niet nodig - Functietesten (Trendelenburg, Perthes) hebben géén waarde - niet doen - Doppleronderzoek alleen vóór sclerocompressietherapie in eigen praktijk - Duplexonderzoek: vrijwel altijd in de 2e lijn, vóór invasieve behandeling	Onderscheid: varices zonder vs met klachten - CEAP-C = C0 geen - C1 teleangiëctasieën, C2 varices - C3 oedeem - C4 huidafwijkingen - C5 genezen ulcus - C6 actief ulcus - Tekenen CVI: oedeem, eczeem, pigmentatie, atrophie blanche, corona phlebectatica, dermatoliposclerose - DD beenpijn: arterieel vaatlijden, artrose, kuitkrampen, polyneuropathie, HNP/kanaalstenose, rustelozebenen - Oedeem → denk ook aan hartfalen

Situatie	Beleid in de huisartsenpraktijk	Let op
Varices zonder klachten of CVI	Geen behandeling nodig; alleen op cosmetische wens (meestal niet vergoed)	Blijf alert bij omvangrijke varices van VSM/VSP
Varices mét klachten of CVI	Therapeutische elastische kous; motiveer en begeleid de patiënt	Kous verlicht klachten, maar voorkomt geen nieuwe varices
Onvoldoende effect of wens patiënt	Verwijs voor invasieve behandeling (2e lijn)	Controles niet nodig; laat terugkomen bij vragen of klachten
Zwangerschap	Elastische kous heeft een positief effect op de beenklachten	Varices kunnen toenemen; vaak deels herstel na de bevalling

Geén medicatie: er zijn geen middelen die het beloop van varices gunstig beïnvloeden. Schrijf géén diuretica voor bij oedeem door CVI en géén flebotonica.

Drukklass	Druk (enkel)	Indicatie	Aandachtspunten
Klasse I	15 - 21 mmHg	Varices zonder oedeem	In NL (nog) geen 'therapeutische' kous; zelf of leverancier aan te meten
Klasse II	23 - 32 mmHg	Enig oedeem - meestal hiermee starten	Aanmeten door gecertificeerd persoon; been oedeemvrij
Klasse III	34 - 46 mmHg	Fors oedeem, ernstige CVI, na ulcus, DVT in VG	Meet eerst de enkeldruk ≥ 70–80 mmHg (sluit PAV uit)
Praktisch	-	Vervang de kousen elke 6–9 maanden	Onderbeenkous heeft voorkeur; bovenbeenkous alleen bij fors oedeem bovenbeen

Leefregels & voorlichting	Complicaties	Consultatie & verwijzing
- Activeer de spierpomp: wandelen, fietsen, zwemmen - Vermijd langdurig staan; bespreek aanpassingen bij een staand beroep - Been regelmatig hoog leggen vermindert klachten - Varices zijn op zichzelf onschuldig; het beloop is per persoon onvoorspelbaar - Geen contra-indicatie voor de pil; geen reden zwangerschap af te raden - Verwijs naar thuisarts.nl (spataderen)	Tromboflebitis: acuut ontstane rode, gezwollen, pijnlijke, verharde streng in een oppervlakkige (vaak varikeuze) vene - Beleid tromboflebitis → zie NHG-Standaard DVT & longembolie - Verhoogd risico op DVT/longembolie, vooral bij tromboflebitis in de hoofdstam van de VSM (dij) - Varicesbloeding: zeldzaam maar heftig → zie SPOED-kader - Ulcus cruris venosum → zie NHG-Standaard Ulcus cruris venosum	- Goed geïnformeerde patiënt die specialistische behandeling wenst - Stamvarices met klachten/CVI én kous niet acceptabel of onvoldoende effect - Actief of genezen ulcus en/of progressieve huidafwijkingen (CVI) - Verwijs naar chirurg of dermatoloog (afhankelijk van lokale situatie) 2e-lijns opties: SCT, ambulante flebectomie, EVLT, RFA, echogeleide schuimsclerose, strippen + crossectomie