



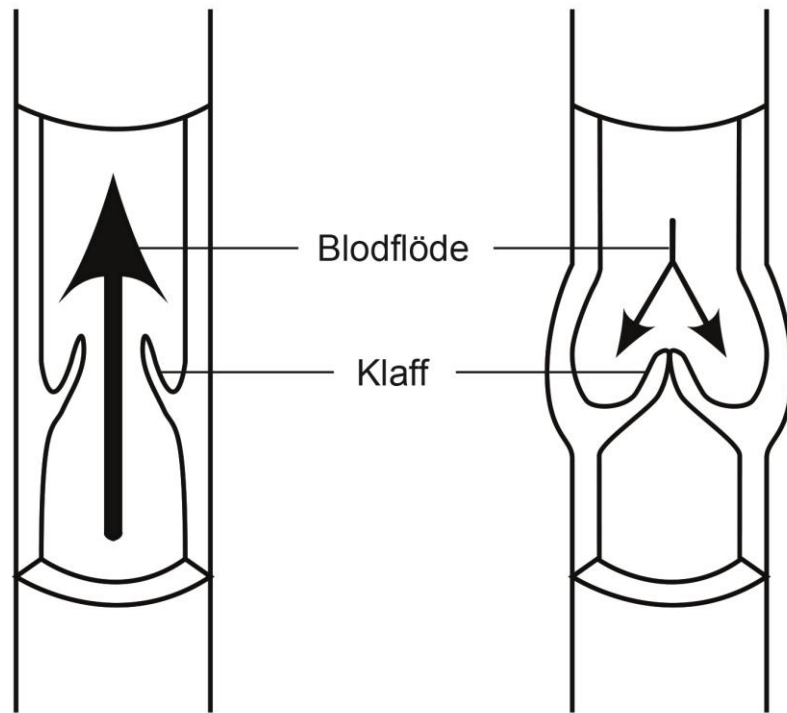
# Patientinformation om åderbråck på benen

(varicer)

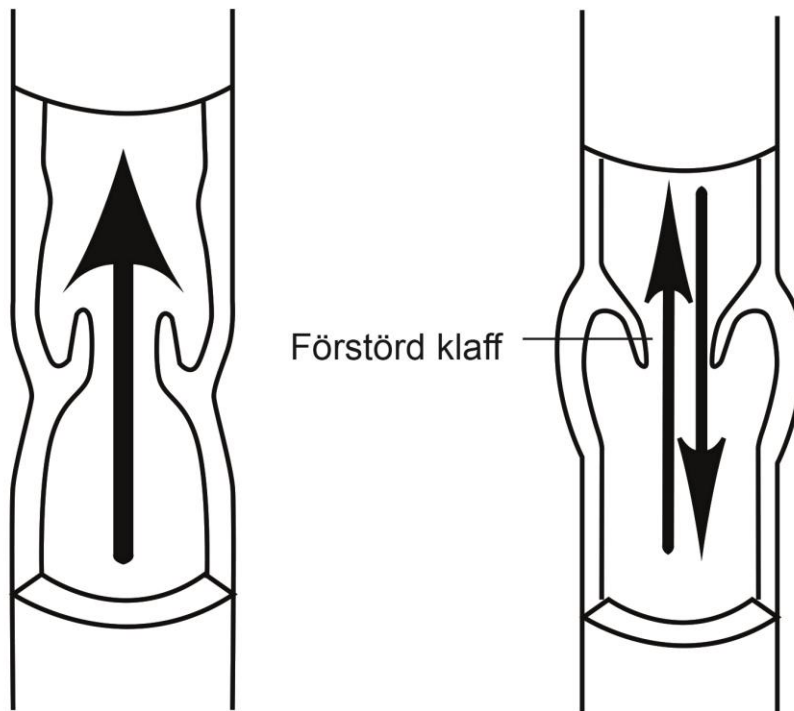


Region Örebro län

## Normal ven



## Ven med åderbråck



# Patientinformation om åderbråck på benen (varicer)

## Introduktion

Ungefär en tredjedel av befolkningen har åderbråck på benen och oftast krävs ingen behandling. Åderbråck är inte farliga men kan i vissa fall på lång sikt påverka huden och orsaka eksem, förhårdnad hud eller bensår. En del patienter får också ytliga blodproppar i åderbråck men det är inte lika allvarligt som en djup blodpropp. Åderbråck kan ge symtom som tyngdkänsla, svullnad, klåda, bultande känsla och värk. Sedan 2023 finns nationella riktlinjer för åderbråck i Sverige, som nu införs i hela landet.

## Utredning vid åderbråck

Vid nybesöket kommer du att få berätta om dina besvär, och dina ben undersöks avseende blodcirkulationen också med ultraljud. Det är viktigt att du berättar så detaljerat som möjligt, även om andra sjukdomar. Symtomen vid åderbråck är nämligen diffusa och kan vara likartade vid flera olika tillstånd som artros och ryggbesvär. Är symtomen inte orsakade av åderbråcken kommer en behandling av dem alltså inte ge någon lindring. Om du har hudförändringar eller symtom som påverkar din livskvalitet och bedöms orsakade av dina åderbråck så kan du ha nytta av behandling.

## Behandling

### Operation, endovenös behandling och sklerosering

Alla behandlingar syftar till att åderbråcken tas bort eller förstörs inifrån. Blodflödet från benet mot hjärtat i de friska vener som finns kvar blir då mer effektivt, och om man har bensår så finns det bättre möjlighet för varaktig sårhäkning. De symtom som kommer av åderbråcken lindras också. Man

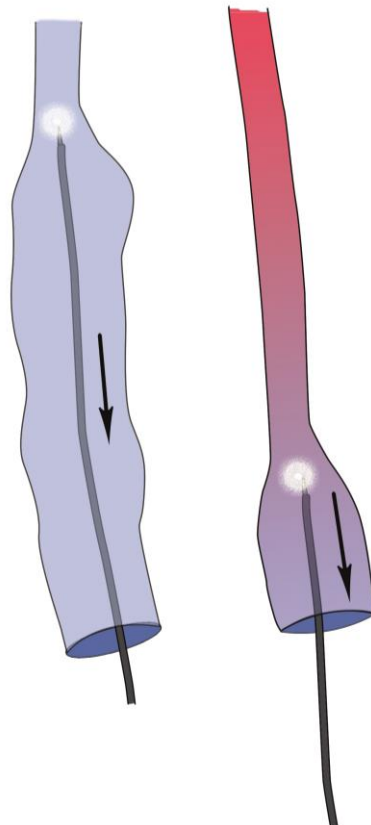
har vanligen gott om vener så blodcirkulationen påverkas inte negativt av att åderbråcken tas bort.

### **Konventionell kirurgi**

Vid öppen kirurgi görs behandlingen oftast på operationsavdelningen i narkos eller ryggbedövning. Åderbråcken tas bort genom att man via kirurgiskt snitt öppnar och knyter av eller drar ut dem.

### **Endovenösa metoder**

Vid endovenös behandling för man in en kateter/fiber inuti venen som ska behandlas och med ultraljud kontrolleras att den ligger rätt. Endovenösa metoder passar bäst för lite större vener som är relativt raka. Behandlingen syftar till att venen ska skrumpna ihop på plats. Det finns olika typer av endovenös behandling t.ex. med värmeenergi i form av endovenös laser (EVL) eller radiovågor (RF), kombination av mekanisk retning och sklerosering (MOCA), lim, ånga m.m. Vid RF och EVL behöver man använda rikligt med kall bedövningsvätska runt fibern för att skydda omgivande vävnad mot värme vilket kräver fler bedövningsstick.



## **Injektionsbehandling (sklerosering)**

Vid sklerosering injiceras ett medel direkt i åderbråcket eller via en speciell kateter som förs upp i en längre ven likartat de endovenösa metoderna ovan. Det skleroserande medlet kan ges rent eller i form av skum och får venen att skrupna ihop. Skum kan ses med ultraljud och därmed kan man kontrollera exakt hur medlet sprider sig i de vener man behandlar.

## **Lokala exstirpationer (phlebectomier)**

Slingriga åderbräck kan tas bort i lokalbedövning med små stick eller snitt, oftast med en liten virkkrok.

## **Val av behandlingsmetod**

De enskilda metoderna som beskrivs ovan har alla olika för- och nackdelar. Generellt sett så har injektionsbehandling sämre långtidsresultat men är enklare att upprepa vid ett vanligt mottagningsbesök. Ofta kombineras flera metoder så att man skräddarsyr behandlingen för varje patient. Något som debatteras är om alla åderbräck ska tas bort samtidigt eller om det räcker att behandla de större venerna. Studier tyder på att långtidsresultatet blir sämre om man lämnar åderbräck kvar, samtidigt som komplikationsrisken ökar något ju fler åderbräck som behandlas vid samma tillfälle. Behandlingsvalet beror på hur din hud ser ut, om det finns bensår, eksem eller svullnad, vilka besvär du har, resultatet av ultraljudsundersökningen och behandlingstraditioner på den klinik du behandlas vid. Det är viktigt att du som patient diskuterar med din läkare om risker och vinster med den behandling du blir föreslagen.

## **Risker med behandlingar**

Det finns risker med alla typer av åderbräcksbehandlingar men överlag är risken för allvarliga komplikationer låg. Blodpropp i de djupa venerna är sällsynt, men förekommer, och det är därför viktigt att du promenerar mycket dagarna efter behandlingen. Har du ytterligare riskfaktorer för

blodpropp kan man ge blodförtunnande sprutor någon vecka. Små hudnerver kan skadas och ge känselpåverkan, oftast övergående, men ibland kan det kvarstå ett område med sämre känsel. Vissa patienter får ytliga blodproppar, sårinfektion eller missfärgning av huden.

## **Kompressionsstrumpor**

Kompressionsstrumpor eller stödstrumpor lindrar symtom orsakade av åderbräck och minskar svullnad och värk direkt efter behandling. Vanligen räcker kompressionsklass I, men om man haft bensår eller djupa blodproppar kan det vara aktuellt med kompressionsklass II, och om man har ett öppet bensår bör benet kompressionslindas.

## **Att tänka på före behandlingen**

En timma före behandlingen bör du ta 1 gram Alvedon för att minska obehag vid tex bedövningsstick.

Du bör inte köra bil behandlingsdagen, dels därför att benet oftast är lindat vilket kan försvåra bilkörning, dels ger man ibland lugnande medel.

## **Att tänka på efter hemgång**

Efter de flesta endovenösa metoder och sklerosering ska man vara aktiv och i rörelse direkt efter behandlingen, och redan påföljande dag bör man promenera helst flera timmar för att minska risken för blodpropp. Det behandlade benet blir ofta svullet med blåmärken och ömmande knölar som försvinner efter en tid, men det är ovanligt med svåra smärtor så man kan vid behov använda receptfria smärtstillande läkemedel. Om svullnad och smärtor tilltar bör man kontakta den klinik där man behandlats för bedömning.

De flesta patienter behöver inte vara borta från sitt arbete mer än någon eller några dagar. Oftast har man någon form av kompressionslinda som ska sitta olika länge beroende på behandlingsform, och sedan fortsätter man en tid med stödstrumpor.

## Uppföljning

Bensårspatienter följs upp med ett återbesök efter tre månader. Övriga patienter vid behov, och med ett frågeformulär efter ett år.

## Kvalitetsregistret Swedvasc

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården för dig och andra med samma sjukdom samlar de kärlkirurgiska klinikerna in uppgifter om dig, om du opereras eller behandlas, i kvalitetsregistret Swedvasc. Du kan välja att inte bli registrerad och att få dina uppgifter raderade i registret. Kontakta i sådant fall din ansvariga läkare eller meddela oss detta när du besöker oss. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på [www.ucr.uu.se/swedvasc](http://www.ucr.uu.se/swedvasc).

## Avbokningsregler

Om överenskommen ombokad tid avbokas igen, återsänds remissen till den som remitterat dig och din plats i kön tas bort. Detta är enligt Region Örebro's regler för att korta vårdköer.

Om du inte kan komma på din bokade tid måste du av- eller omboka senast 24 timmar innan din besöks tid.

Om du uteblir utan att avboka, eller om du avbokar för sent, får du betala vad besöket hade kostat eller minst 200 kronor.

- Avgiften för uteblivet besök gäller även personer under 20 år och över 85 år.
- Avgiften gäller även personer som nått upp till högkostnadsskyddet och har frikort.

Så här kan du av- eller omboka ditt besök

Du kan avboka ditt besök dygnet runt, på mottagningens telefonsvarare eller genom att logga in i e-tjänsterna på [www.1177.se](http://www.1177.se).

Textförfattare

Svensk Kärlkirurgisk Förening ([www.ucr.uu.se/ssvs](http://www.ucr.uu.se/ssvs)) och Lena Blomgren, medicinskt ansvarig överläkare på Venöst Centrum.

## **Kontakt**

Venöst Centrum Karlskoga lasarett

Telefonnr: 0586-66019

Telefontid: måndag-torsdag 07.30-15.00

fredag 07.30-10.00



Region Örebro län