

Behandling av patienter med åderbråck i VG-Region

Mål för verksamheten

1. Låka venösa bensår orsakade av åderbråck
2. Förhindra recidiv av venösa bensår orsakade av åderbråck
3. Förhindra uppkomst av ödem och venösa bensår orsakade av åderbråck
4. Förhindra recidiv av upprepade tromboflebiter
5. Förhindra att åderbråck blöder
6. Lindra svåra dagliga besvär

Definitioner:

Varicer är utvidgade ytliga vener $\geq 0,3$ cm i diameter.

Telangiektasier/venektasier är ytliga vener $< 0,3$ cm i diameter.

Bakgrund

Prevalens av åderbråck kan uppskattas till mellan 6-40 % av alla män och

14-50 % av alla kvinnor. Den absoluta majoriteten av dessa patienter har okomplicerade åderbråck.

Prevalensen av bensår anges till mellan 85-300/100.000.

200/100.000/ år behöver opereras för att inte antalet patienter med bensår orsakade av åderbråck skall öka. (*Varicer-kirurgins gökunge eller kanske snarare dess fula ankunge, Nelzen O, Svensk Kirurgi 2009;Vol 67 (3): 112-116*)

Klassifikation enligt CEAP

- C0 Inga varicer
- C1 Ådernät
- C2 Varicer
- C3 Varicer,ödem
- C4 Eksem
- C5 Läkt venöst sår
- C6 Aktivt venöst sår

1. *Kistner et al Diagnosis of chronic venous disease of the lower extremities: the CEAP classification Mayo Clin Proc 1996;71:338-45*)

2. *Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement.*

Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL, Myers K, Padberg FT, Perrin M, Ruckley CV, Smith PC, Wakefield TW; American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification.

J Vasc Surg. 2004 Dec;40(6):1248-52. Review

Handläggning

Alla som kan vara aktuella för kirurgisk behandling skall genomgå **färgdoppler** (venduplex)

C0-C1: Vidgade ytliga vener/ ådernät utan tecken till stasdermatit eller venösa sår.

Patienterna hänvisas till privatvård

C2-C3: Varicer utan tecken på stasdermatit eller sår.

Operation/intervention bör erbjudas patienter med huvudstamsinsufficiens (v. saphena magna och/eller v. saphena accessoria och/eller v. saphena parva) och svåra besvär som rimligen kan orsakas av venös hypertension/insufficiens. Operationen/interventionen syftar till att reducera venös hypertension/insufficiens genom att avlägsna/obliterera insufficianta förbindelser (huvudstammar) mellan det djupa och ytliga systemen men då patienten är på operationsbordet är det rimligt att även extirpera större lokala varicer.

Målsättningen är dock inte att avlägsna alla synliga varicer.

Denna patientgrupp med relativ operationsindikation där kirurgen överväger operation/intervention skall noggrant informeras om op. risker (infektion, trombos, nervskador etc.) och bör opereras av den kirurg/det team som satt upp pat. för op.

C4-C6 Påvisad stasdermatit, lipodermatoscleros, atrophi blanche, hypostatisk pigmentering, blödning, läkt eller aktivt venöst bensår.

Dessa patienter skall erbjudas kirurgisk behandling/intervention.

Remissprioritering :

1. Varicer med **bensår**
2. Venöst **eksem/ staspigmentering**
3. Bensvullnad, tromboflebiter, varix blödning
4. Ospecifika symtom (tyngdkänsla, svullnad, pinnningar, ömhet över varicer)
5. Varicer utan symtom (kosmetik)
6. Telangiektasier (kosmetik)

Grupp 1 + 2 bör bedömas inom 1 mån. (**F prio**)

Grupp 3 + 4 bör bedömas inom 3 mån. (**0 prio**)

Grupp 5 + 6 bör ej behandlas inom offentlig vård.

Operationsprioritering :

1. Varicer med bensår
2. Varicer med eksem o/el pigmentförändringar och anamnes på blödning
3. Varicer med påtaglig bensvullnad, tromboflebiter.
4. Varicer med ospecifika symtom (tyngdkänsla, svullnad, pinnningar, ömhet över varicer)

Grupp 1 bör op inom 1 mån.

Grupp 2,3 o selekterade fall inom 4 bör op inom 3 mån.

Behandlingsmetoder:

Traditionell operation är fortfarande guldstandard men laser-, radiofrekvens- och skumbehandling är möjliga alternativ för vissa patientgrupper

Detta dokument har cirkulerats till samtliga enheter i VG-region som bedriver varixkirurgi och är ett konsensusdokument

Urban Wingren Christer Drott Olle Nelzén Johan Tjärnström
SU SÄS SKAS NU

Samtliga är ansvariga för Kärlkirurgin vid sina sjukhus.

Dokumentet är fastställt av regionsektorrådet i kirurgi 091210