

Varicer

Vårdnivå och remiss

Primärvård

Primär bedömning bör ske inom primärvården som ansvarar för handläggning av patienter i grupp C1-C3 (se nedan).

Kirurgmottagning

Överväg remiss till kirurgmottagningen, Länssjukhuset Ryhov på patienter med varicer med hudförändringar (C4-C6) eller täta upprepade tromboflebiter.

Före eventuell remittering ska inremitterande ha låtit göra en diagnostisk venös duplexundersökning av aktuell extremitet för att klargöra om operationsindikation kan föreligga.

Diagnostik och utredning

Ytliga vidgade vener delas upp i varicer >3 mm och teleangiektasier <3 mm i diameter.

Venös insufficiens indelas enligt den internationella CEAP-klassifikationen (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathological) där den kliniska delen, C-delen, speglar klinisk allvarlighetsgrad.

C0	Inga synliga eller palpabla tecken på venös sjukdom
C1	Telangiektasier eller retikulära vener
C2	Varicer, med eller utan symtom
C3	Ödem
C4	Pigmentering, eksem, lipodermatoskleros, atrophie blanche
C5	Läkt venöst sår
C6	Aktivt venöst sår

Målet med kirurgisk behandling är att förhindra eller läka bensår.

Majoriteten av patienterna är asymtomatiska eller rapporterar måttliga symtom, såsom bensvullnad, trötthet, värk och tyngdkänsla (C1-C3). Dessa symtom förbättras vanligen av kompressionsbehandling.

En mindre andel av patienterna med varicer uppvisar hudförändringar (C4-C6) såsom eksem, hyperpigmenteringar, sår eller utläkta sår vid ankeln. Dessa patienter är viktiga att identifiera för att minska risk för och ge möjlighet till utläkning av sår.

Om patienter med hudförändringar (C4-C6) har operationsönskemål ska primär vårdgivare beställa venös duplex via Avdelningen för Klinisk Fysiologi. Undersökningen utförs för att kartlägga kärlanatomi och venklafffunktion i djupa och de stora ytliga venstammarna (Vena Saphena Magna och Vena Saphena Parva).

- Om det föreligger insufficiens inom Saphena Magna eller Parva kan operation vara aktuell. Remiss skrivs till kirurgmottagningen, Länssjukhuset Ryhov.
- Om samtidig eller enbart djup venös insufficiens påvisas är patienten i behov av adekvat kompressionsbehandling, och operation i praktiken aldrig aktuell och endast kompressionsbehandling är möjlig. Patienterna bör utrustas med kompressionsstrumpa grad 2-3.
- Om det inte påvisas staminsufficiens i Magna eller Parva föreligger ingen indikation för kirurgi och remissbehov föreligger inte till kirurgmottagning.

Behandling

Kompressionsbehandling

Majoriteten av patienterna är asymtomatiska eller rapporterar måttliga symtom, såsom bensvullnad, trötthet, värk och tyngdkänsla (C1-C3). Dessa symtom förbättras vanligen av kompressionsbehandling. Kompressionsstrumpa grad 1-2 rekommenderas.

Patienter med kosmetiska eller symtomgivande varicer (C1-C3) och operationsönskemål hänvisas till privata vårdgivare.

Om samtidig eller enbart djup venös insufficiens påvisas är patienten i behov av adekvat kompressionsbehandling, och operation i praktiken aldrig aktuell och endast kompressionsbehandling är möjlig. Patienterna bör utrustas med kompressionsstrumpa grad 2-3.

Operativ behandling

Vid sår, hudförändringar, upprepade tromboflebiter och påvisad yttlig staminsufficiens (Magna eller Parva) är operation angeläget, medan djup insufficiens inte är åtgärdbar operativt. Behandlingen syftar inte till att ta bort synliga kärlkylsen. Dessa kvarstår många gånger efter operation samtidigt som symtomen minskar.

Operationsmetoder

- RF-behandling av Vena Saphena Magna eller Parva (radiofrekvensablation vid 120 grader C).
- Skumsklerosering av Vena Saphena Magna eller Parva.
- Hög underbindning av Vena Saphena Magna eller Parva samt resektion.

Sjukskrivning

Se Åderbräck, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

Patientinformation

Se Åderbräck i benen, 1177 under relaterat.

Mer information

Se Sluta röka i samband med operation, 1177 under relaterat.