

Spataderzorg

In deze brochure vindt u informatie over de volgende onderwerpen:

1. Uw eerste consult zonder kosten
2. Algemene informatie over spataderen
3. Behandelingen
4. Wat zijn de vooruitzichten?
5. Overige

1. Uw eerste consult zonder kosten

Indien u bij Cosmed Kliniek een afspraak maakt om uw spataderen te laten behandelen, dan is uw eerste consult gratis. Om tot dit behandelplan te komen, worden uw benen of handen bekeken en wordt met behulp van een duplexonderzoek (d.i. is een combinatie van twee soorten onderzoek: echografie en dopplersonderzoek) de stroming van het bloed in de aderen in beeld gebracht. Lekkende kleppen worden opgespoord en de terugstroomsnelheid van niet goed functionerende vaten wordt gemeten. De uitkomst van dit onderzoek wordt direct met u besproken en Dr. Ben Disselhoff zal tijdens dit consult samen met u een passend behandelplan bespreken. Aansluitend wordt u geïnformeerd over de kosten.

Het toestemmingsformulier

Tijdens het consult krijgt u van uw behandelend specialist een toestemmingsformulier. Met het tekenen van dit formulier geeft u formeel toestemming voor de behandeling van de besproken ingreep. Het toestemmingsformulier geeft u en de behandelend arts rechten en plichten zoals in het formulier beschreven staan. Daarbij geeft u met dit formulier aan, dat uw vragen naar tevredenheid zijn beantwoord en dat u een duidelijk beeld van de behandeling heeft gekregen.

2. Algemene informatie over spataderen

Wat zijn slagaderen en aderen?

Slagaderen zijn bloedvaten die bloed van het hart naar de weefsels vervoeren. Aderen zijn bloedvaten die verantwoordelijk zijn voor de terug stroom van bloed van de weefsels naar het hart. Aan het been herkent men een oppervlakkig en een diep aderstelsel. Alleen aderen hebben kleppen. Deze kleppen voorkomen dat bloed terug naar de weefsels kan stromen.. Helemaal boven in het been - in de lies - en in de knieholte zitten de belangrijkste kleppen. Op die plaatsen komen een grote oppervlakkige ader en een diepliggende ader samen. Voor de terugstroom van het bloed uit het been naar het hart is een goed werking van de kuitspieren belangrijk.

Welke oppervlakkig verlopende beenaderen* zijn van belang:

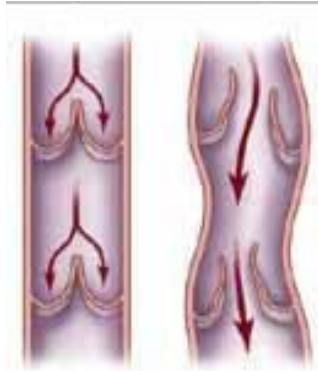
1. De vena saphena magna (vsm) ook wel lange oppervlakkige beenader genoemd. Deze ader verloopt vanaf de binnenkant van de enkel naar de lies. Met de "crosse van de vsm" wordt de inmonding van deze ader in het diepe veneuze systeem ter plaats van de lies bedoeld. In de lies ontspringt ook een grote zijtak (vsmaa) die meer over het bovenbeen en naar de buitenkant van het been verloopt en vaak erg kronkelig is.
2. De vena saphena parva (vsp) ook wel korte oppervlakkige beenader genoemd. Deze ader verloopt van de buitenzijde van de enkel naar de knieholte. Met de "crosse van de vsp" wordt de inmonding van deze ader in het diepe veneuze systeem ter plaatse van de knieholte bedoeld
3. Naast deze stamaders zijn er ook verbindingsvaten tussen het oppervlakkige en diepe adersysteem.

Wat zijn spataderen?

Onder spataderen wordt verstaan iedere abnormale verwijding van een ader. Al naar gelang de plaats, vorm en de grootte van deze abnormale aderen kunnen verschillende typen spataderen onderscheiden worden. In de loop

van het leven krijgen steeds meer mensen in meer of mindere mate last van spataderen. Spataderen komen meestal aan de benen voor, maar in principe kunnen zij ook op andere plaatsen in het lichaam ontstaan. In de oppervlakkige aders, die vrij dicht onder de huid loopt, doen zich de meeste spataderproblemen voor. Door verschillende oorzaken kunnen de kleppen in deze ader gaan lekken: insufficiënt worden. Wanneer de kleppen lekken, wordt de druk in deze ader hoger. Hoe hoger de druk, des te wijder deze ader wordt. Hierdoor bezwijken ook meer kleppen van gezonde delen van die ader en haar zijtakken. Na verloop van tijd worden de gevolgen zichtbaar als blauwe en verdikte of voelbare kronkelig verlopende aderen.

Indien spataderen langdurig bestaan en niet behandeld worden kunnen huidafwijkingen en zelfs een open been ontstaan.(15-20%)



Hoe zien ze eruit?

1. Kleine spataderen. De kleine spataderen komen vaak in kluwen en worden ook wel “takkebosvenen” of besenreizen genoemd. Verreweg de meeste spataderen zijn van dit type en geven meestal geen klachten anders dan cosmetische bezwaren.
2. Middelgrote spataderen. Deze spataderen zijn tot enkele mm dun en kunnen vele centimeters lang zijn en geven meestal geen klachten anders dan cosmetische bezwaren.
3. Grote spataderen. Deze spataderen zijn vaak dikke kabels en kunnen over het hele been aanwezig zijn. Zelfs deze dikke kabels hoeven niet altijd klachten te geven maar als er klachten zijn kunnen die bestaan uit: moe, loom zwaar gevoel, rusteloze benen, pijn, nachtelijke krampen.

Hoe ontstaan spataderen?

Varices of spataderen komen bij volwassenen veel voor, waarbij de prevalentie stijgt met de leeftijd. De aandoening is bij vrouwen tweemaal zo frequent als bij mannen. Varicosis cruris is de aandoening waarbij multipiele varices aanwezig zijn in het been. Eigenlijk kan iedereen spataderen krijgen, maar er zijn mensen, of groepen mensen, die 'vatbaarder' voor spataderen zijn. Spataderen ontstaan gemakkelijker in de zwangerschap. Dit komt zowel door hormonale invloeden als door een beperking van de terug stroom van het bloed in de aderen uit de benen naar het hart door druk van de groeiende baarmoeder op de buikaderen.

Varicosis kan op twee manieren worden ingedeeld:

1. Op grond van etiologie worden primaire en secundaire varicosis onderscheiden. Bij 80-90% van alle varices is er geen goede verklaring voor het ontstaan en is er sprake van primaire varicosis. De waarschijnlijke oorzaak is een aangeboren mogelijk erfelijke zwakte van de aderwand en kleppen. Secundaire varicosis ontstaan in aansluiting op verworven defecten van het diepe-ader stelsel of als gevolg van een trombose van het diepe-ader stelsel of als onderdeel van zeldzame ziektes zoals Klippel-Trenaunay.
2. Voor het klinische beeld is de indeling naar onderliggende stoornissen van de veneuze bloedstroom meer relevant dan de indeling naar oorzaak. De belangrijkste stoornis van de ader functie is het falen van de kleppen in de oppervlakkige of diepe aderen met terugstroom van bloed uit het diepe systeem naar de oppervlakkige aderen of in de diepe venen zelf, tijdens de werking van de beenspierpompen. Het gevolg is een onvoldoende daling van de oppervlakkige ader druk tijdens de spiercompactie. De belangrijkste plaatsen van deze terug stroom (reflux) vanuit het diepe naar het oppervlakkige systeem uit zijn de sapheno-femorale en sapheno-popliteale confluenties en de venae perforantes.

Welke klacht geven spataderen?

Vaak bestaat er een cosmetisch bezwaar. U vindt een dergelijk zichtbaar bloedvat op het onderbeen ontsierend. Als spataderen klachten geven, is dat meestal in de vorm van een moe, zwaar of een onrustig gevoel in de benen, soms met krampen, jeuk en/of pijn aan het onderbeen. Ook kunnen er huidafwijkingen ontstaan zoals een

verkleuring (bruine vlekken), eczeem of een 'open been': dat is een huidzweer, die maar niet wil genezen. Er is niet altijd een duidelijk verband tussen enerzijds de mate waarin spataderen aanwezig zijn en zo een verstoring van de bloedsomloop veroorzaken en anderzijds de klachten die spataderen geven. In veel gevallen geven spataderen geen algemene ziekteverschijnselen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Aanvullend "technisch" onderzoek met duplex is nodig om vast te stellen of spataderen behandeld kunnen of moeten worden en waar deze behandeling uit zal moeten bestaan. Het Duplex apparaat is een combinatieapparaat van echografie in kleur en doppler onderzoek. Nadat er wat gel op de huid is aangebracht kunnen met een probe, een soort dikke vulpen, de aders op een monitor worden afgebeeld. Met dit onderzoek kan een indruk worden verkregen van de doorgankelijkheid van de bloedvaten, de stroomrichting van het bloed en de functie van de kleppen. Het onderzoek is volstrekt pijnloos en wordt poliklinisch uitgevoerd.. Het onderzoek wordt verricht door de vaatlaborante of specialist. De uitkomst van het onderzoek wordt door de specialist met u besproken.

Behoeven spataderen behandeling?

De oppervlakkige aderen van het been vervoeren maar een klein deel (20%) van het bloed van het been naar het hart. Het grootste deel(80%) vindt zijn weg naar boven door de diepe aderen. Een spatader kan het bloed niet goed naar boven brengen en geeft zo een grotere belasting van de overige oppervlakkige aderen en de diepe aderen. Die overige aderen compenseren zo het functieverlies van de spatader. Als spataderen worden behandeld behoeven deze overige aderen het verlies van functie van de spataderen niet meer over te nemen. Hierdoor kan de bloeddoorstroming in het been dan worden verbeterd. Spataderen kunnen aanleiding geven tot oppervlakkige aderontsteking of zelfs trombose van de diepe aderen van het been. In zeldzame gevallen is er bloeding uit een spatader. Ook kan er een 'open been' ontstaan: dan is er door de verminderde bloeddoorstroming in de huid, veelal nabij de enkel, een zweer ontstaan die maar niet wil genezen.

3. Behandelingen

De belangrijkste redenen om varices te behandelen zijn:

1. Verlichten van klachten zoals pijn, vermoeidheid, (nachtelijke) krampen, 'restless legs'.
2. Levenskwaliteit van de patiënt verbeteren. De impact van varices op het leven van de patiënt is afhankelijk van de ernst van varices, maar is bij patiënten met ernstig veneuze insufficiëntie vergelijkbaar met andere chronische aandoeningen zoals diabetes, reumatoïde artritis en hartfalen.
3. Ter voorkoming van complicaties zoals variceus eczeem, witte atrofie, ulcus cruris, (oppervlakkige) veneuze trombose, chronisch compartiment syndroom en bloeding.
4. Cosmetisch.

Goed om te weten

Het is belangrijk om te weten dat de situatie voor iedereen anders kan liggen. Daarom kan het voorkomen dat de gang van zaken voor u net iets anders is dan hier beschreven. Het effect van de behandeling is vaak niet direct zichtbaar, maar veelal pas na 2 tot 6 weken en soms pas na 3 maanden. Een vervolg behandeling kan wenselijk zijn. Een behandeling onder plaatselijke verdoving is niet pijnloos. Zo zijn de prikken van de verdoving voelbaar

Kosten van de behandeling van spataderen

Als patiënt bent u voor de behandeling van spataderen door de huisarts verwezen naar de chirurg. Alleen spataderen die om medische redenen moeten worden behandeld, worden vergoed, maar de behandeling gaat wel ten koste van het eigen risico (de hoogte wordt jaarlijks aangepast). Wij verzoeken u om bij eventuele onduidelijkheid contact op te nemen met uw zorgverzekeraar of raadpleeg de polisvoorwaarden en/of website van uw zorgverzekeraar om zekerheid te verkrijgen over de vergoeding van deze behandeling.

Welke behandeling is mogelijk?

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de aandoening en de bevindingen bij het aanvullend technisch onderzoek, zijn er verschillende mogelijkheden van behandeling variërend van inspuiten, strippen, laseren of (soms) het dragen van een korte compressie kous. Bij veel patiënten wordt een gecombineerde behandeling toegepast. Een veelvoorkomende gecombineerde behandeling bestaat uit een laser behandeling van een grote spatader aan het bovenbeen of de kuit en inspuiten van de overige kleinere spataderen.

Waar vindt de behandeling plaats en welke verdoving wordt gebruikt?

De behandeling wordt uitgevoerd tijdens een dag opname in een poliklinische behandelkamer onder plaatselijke verdoving. Voor sclerocompressietherapie en foam is verdoving niet noodzakelijk en wordt verricht in een poliklinische behandelkamer.

Vorbereiding behandeling

1. Wij raden u aan de behandeling voor te bereiden door een aantal regels in acht te nemen:
2. Moet u medicijnen innemen, dan mag u hiervoor een slokje water gebruiken, tenzij de specialist iets anders met u afspreekt.
3. Bent u overgevoelig voor injectievloeistof, jodium of pleisters, geef dit dan van te voren door aan uw behandeld specialist. Ook als u bloed- verdunnende middelen, zoals Sintrommitis, Marcoumar, Aspirine (Ascal) of Sinaspril gebruikt, verzoeken wij u dit bekend te maken.
4. Wij verzoeken u het been of de lies niet te scheren.
5. Gebruik op de dag van behandeling geen crème, lotion of badolie voor uw benen, anders blijven de pleisters niet zitten.
6. Neem bij elk bezoek uw elastische kous mee.
7. Op de dag van de behandeling raden wij u aan begeleiding mee te nemen.

Na elke verrichting

De specialist zal tijdens het eerste consult de volgende opmerkingen met u bespreken.

1. Na elke behandeling krijgt u een elastische compressiekous om het been die u een week moet dragen; de eerste twee dagen dag en nacht en daarna alleen overdag tenzij de arts u anders voorschrijft. Mocht u het daarna nog als prettig ervaren kunt u de kous daarna overdag dragen. Deze kous hebben wij al voor u op voorraad liggen.
2. U mag alle normale activiteiten en werkzaamheden direct hervatten (tenzij de specialist u anders informeert) maar doet u wel rustig aan in de eerste paar dagen. Het nemen van een warm bad en saunabezoek raden wij af tot vier weken na de behandeling.
3. Om de kans op pigmentvorming na het inspuiten te verkleinen is het verstandig om met zonnebaden te wachten tot u na zes weken voor controle bij de arts bent geweest. Wij raden intensief sporten af tijdens het dragen van de kousen. Wel is het goed in beweging te blijven
4. Voor de pijn kunt u Paracetamol gebruiken. Indien Paracetamol onvoldoende effect heeft, kunt u Ibuprofen (Brufen) of Naproxen in combinatie met een maagbeschermer toevoegen. Uiteindelijk breekt het lichaam de ader in enkele maanden tijd af.
5. Zeer zeldzaam (1-2%) is het ontstaan van een trombose of longembolie.
6. Soms kan de behandeling gepaard gaan met letsel van een begeleidende zenuw dat pal naast het bloedvat loopt. Dat kan dan aan de binnenkant van het onderbeen of aan de zijkant van de voet een wat doof gevoel tot gevolg hebben. Meestal is dit van voorbijgaande aard, in enkele gevallen is dit blijvend.

Bij de volgende problemen neemt u telefonisch contact op met de kliniek:

1. Als u denkt dat er sprake is van een allergische reactie, infectie of nabloeding.
2. Bij optreden van abnormale zwelling en pijn in het behandelde gebied.
3. Bij verdenking van trombose. U kunt dit herkennen als een dik, rood, glanzend been.
4. Temperatuur boven de 38,5 °C.
5. Heftige pijn die niet verdwijnt na het gebruik van Paracetamol.
6. Elke andere gebeurtenis waar u zich zorgen over maakt of wanneer u vragen heeft.

Te verwachten resultaat

1. Na flebectomie volgens Muller kunt u een vermindering van het aantal zichtbare spataderen en uw klachten, als vermoeidheid en zwaar gevoel, in het been verwachten.
2. Na een EVLA/Clarivein behandeling zullen uw klachten, als vermoeidheid en zwaar gevoel, in het been verminderen.
3. Na sclerocompressietherapie zullen uw eventuele klachten, als vermoeidheid en zwaar gevoel, in het been verminderen. Scleroseren is een spataderbehandeling die zeer effectief is bij optisch storende oppervlakkige aders.
4. Soms is het nodig om resterende spataderen te behandelen met sclerocompressie therapie en/of Muller flebectomie .

3.1. Sclerocompressietherapie (SCT)

Sclerocompressietherapie staat ook wel bekend als het ‘wegspuiten’ van spataderen. Deze methode is geschikt voor kleine en middelgrote spataderen of als aanvullende behandeling na een eerder EVLT/ClariVein methode of ambulante flebectomie. De ingreep is meestal weinig belastend.

De behandeling

Scleroseren vindt zonder verdoving plaats. De injectienaald is heel fijn waardoor u tijdens de behandeling vrijwel geen pijn voelt. Door het inspuiten van het geneesmiddel polidocanol wordt in de spatader een reactie teweeggebracht die in combinatie met druk van buitenaf, de vaatwand van de spatader verkleeft. De spatader verandert in een dunne littekenstreng waar geen bloed meer door kan stromen. Zo lijkt het alsof de spatader is ‘weggespoten’. Bij Echogeleide Sclerocompressie Therapie (ESCT) met foam, wordt een dieperliggende spatader behandeld. Met behulp van het echoapparaat (duplex) wordt de ader in beeld gebracht. De specialist prikt de ader aan met een infuusnaald en spuit het foam onder controle van de echo in de ader. Foam is dezelfde vloeistof als die bij het ‘gewone’ scleroseren gebruikt wordt, alleen is hier een kleine hoeveelheid lucht aan toegevoegd. Door middel van een speciale mengtechniek (tessari-methode) ontstaat een schuim (foam). In deze vorm komt de vloeistof ook bij de dieper liggende ader goed in contact met de wand van de ader om een reactie op te wekken. De ader verandert hierdoor in een littekenstreng. Met een klein naaldje worden de spataderen aangeprikt. Het middel (Aethoxysclerol) wordt ingespoten als vloeistof of foam. Na de behandeling wordt er een kous aangelegd.

Na de behandeling

Soms is een bloeduitstorting zichtbaar als u de kous uittrekt. Deze bloeduitstorting verdwijnt in de komende weken. De spatader wordt in enkele maanden door het lichaam zelf geheel afgebroken. Hierbij kan een bruine verkleuring ter plaatse van de behandelde spataderen ontstaan. Deze verdwijnt na enkele maanden.

3.2 Muller Flebectomie methode

Bij deze poliklinisch uitgevoerde spataderbehandeling wordt door middel van zeer kleine incisies (sneetjes) in de huid de spatader verwijderd. De Mullertechniek wordt vooral toegepast bij middelgrote spataderen. Er zijn genoeg andere aderen in het been om de functie hiervan over te nemen. Door het verwijderen van de zieke spatader wordt de bloedcirculatie in het been verbeterd.

De behandeling

De arts zal in de meeste gevallen de spatader die verwijderd gaat worden op het been aftekenen met een speciale stift. Daarna wordt het te behandelen gebied gedesinfecteerd en plaatselijk verdoofd. Als de verdoving is ingewerkt, bent u klaar voor de ingreep. Er worden sneetjes van 3-4 mm gemaakt in de huid in de buurt van de ader. Met kleine ‘haaknaaldjes’ wordt de ader stukje voor stukje verwijderd. Doordat de sneetjes zo klein zijn, is hechten met een draad (meestal) niet nodig; een speciale steriele hechtpleister is voldoende. Na de behandeling wordt er een compressie kous aangelegd.

Na de verrichting

De risico's bij deze ingreep zijn gering. Nabloeding, wondinfectie en aderontsteking zijn zeldzame complicaties. Het optreden van een bloeduitstorting komt regelmatig voor. Deze blauwverkleuringen verdwijnen vrijwel altijd binnen enkele weken. Wanneer u een van deze complicaties vermoedt, dan kunt u een vervroegde controle aanvragen.

3.3. Endoveneuze laser therapie (EVLA)

De EVLA methode is een behandelmethode waarbij spataderen van het oppervlakkige systeem met behulp van een katheter kunnen worden uitgeschakeld door middel van laser energie, die zorgt voor verhitting van de bloedvatwand.



De behandeling

Deze poliklinische behandeling wordt onder lokale verdoving uitgevoerd. U heeft geen narcose nodig. Tijdens

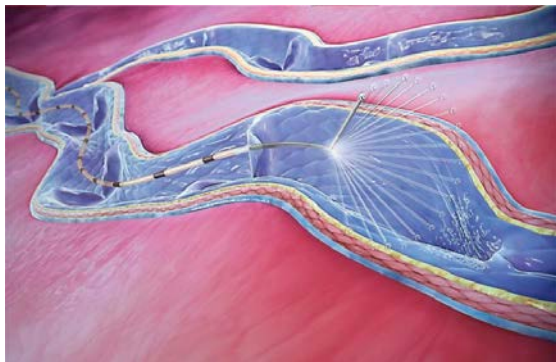
de behandeling wordt met behulp van een echoapparaat de te behandelen ader in beeld gebracht. Het bloedvat wordt aangeprikt, waarna de katheter in uw ader wordt geschoven. Door de tip van de katheter, wordt warmte afgegeven, waardoor de ader samenkrimpt. Wanneer het bloedvat gesloten is, zal het bloed via gezonde aderen een andere route kiezen. Na de behandeling wordt er een kous aangelegd.

Na de behandeling.

Soms is een bloedingstorting zichtbaar als u de kous uittrekt. Deze bloedingstorting verdwijnt in de komende weken. U kunt soms lichte pijn hebben. De spatader wordt in enkele maanden door het lichaam zelf geheel opgelost. Er kan een bruine verkleuring ter plaatse van de behandelde spataderen ontstaan. Deze verkleuring verdwijnt na enkele maanden.

3.4. ClariVein methode

De CLARIVEIN methode is een behandelmethodes waarbij spataderen van het oppervlakkige systeem met behulp van een katheter kunnen worden uitgeschakeld door middel van het behandelen van de bloedvaatwand en tegelijkertijd inspuiten van het middel (Aethoxysclerol).



De behandeling

Deze poliklinische behandeling wordt zonder lokale verdoving uitgevoerd. U heeft geen narcose nodig. Tijdens de behandeling wordt met behulp van een echoapparaat de te behandelen ader in beeld gebracht. Het bloedvat wordt aangeprikt, waarna de katheter in uw ader wordt geschoven. Door de ronddraaiende tip van de katheter en het tegelijkertijd inspuiten van het middel (Aethoxysclerol), zal de ader samenkrimpen. Wanneer het bloedvat gesloten is, zal het bloed via gezonde aderen een andere route kiezen. Na de behandeling wordt er een kous aangelegd.

Na de behandeling.

Soms is een bloedingstorting zichtbaar als u de kous uittrekt. Deze bloedingstorting verdwijnt in de komende weken. U kunt soms lichte pijn hebben. De spatader wordt in enkele maanden door het lichaam zelf geheel opgelost. Er kan een bruine verkleuring ter plaatse van de behandelde spataderen ontstaan. Deze verkleuring verdwijnt na enkele maanden.

3.5. Crossectomie

Het been bevat op allerlei niveaus verbindingsvaten tussen de oppervlakkige en diepe aderen. Deze kunnen lek zijn. De belangrijkste verbindingsvaten bevinden zich in de lies en de knieholte.

De behandeling

Bij een crossectomie wordt de VSM of VSP afgebonden via een snede in de lies of in de knieholte. De chirurg verdooft de lies en of de knieholte. Nadat de verdoving is ingewerkt worden via een snede de ader afgebonden. Daarna sluit de chirurg de wond met (oplosbare) hechtingen. Hierna krijgt u een elastische kous om uw behandelde been of benen.

Na de behandeling

Na de behandeling kan het been soms tijdelijk pijnlijk en gevoelig zijn door een bloedingstorting. De wondpleister mag u na twee dagen verwijderen en eventueel mag de wond weer opnieuw worden bedekt met een schone pleister.

Complicaties

Bij deze behandeling van spataderen is er een gering risico op complicaties zoals een aderontsteking, nabloeding

of wondinfectie. Wanneer de spatader wordt behandeld kan dat een enkele keer gepaard gaan met letsel van een begeleidende zenuw die pal naast het bloedvat loopt. Dat kan dan aan de zijkant van de voet een wat doof gevoel tot gevolg hebben. Meestal is dit tijdelijk maar in enkele gevallen is dit blijvend.

4. Wat zijn de vooruitzichten?

In 95% van de gevallen is een spataderbehandeling succesvol. Het been heeft tijd nodig om aan de herstelde bloedsomloop te wennen. Vermindering van de klachten treedt pas op als de gehele behandeling is afgerond. U moet zich realiseren dat de aanleg om spataderen te ontwikkelen niet door de behandeling wordt weggenomen. De mogelijkheid bestaat dus dat na enige tijd er opnieuw spataderen verschijnen. Wel wordt door de behandeling het ontstaan van nieuwe spataderen afgeremd. Het is belangrijk voor u om te weten dat het effect van een behandeling vaak niet meteen merkbaar voor u is. Het been heeft tijd nodig om aan de herstelde bloedsomloop te wennen en als er gekozen wordt voor een gecombineerde behandeling treedt vermindering van de klachten pas op als de behandeling geheel afgerond is.

Wat kan men zelf nog aan doen?

Lopen en bewegen zijn noodzakelijk voor een goed resultaat. Lang staan en stilzitten is af te raden want het leidt vaak tot stuwings in de benen. Deze stuwings kan bijdragen tot het uitbreiden van de spataderen en zelfs tot het optreden van complicaties. Een eenvoudige maar goede oefening om het been dun te krijgen is het aanspannen van de kuitspieren. De oefening kunt u staand of zittend doen en driemaal per dag is voldoende. Til het been van de grond en trek de tenen en enkel gedurende 5 seconden naar u toe, vervolgens duwt u gedurende 5 seconden de tenen en enkel van u af. Herhaal deze oefening drie keer. Als u werkzaamheden verricht die lang zitten of staan vereisen is in veel gevallen het dragen van een korte therapeutisch elastische kous klasse 2, tijdens werkdagen te adviseren. Verlaat tijdens vlieg- of busreizen enkele malen uw zitplaats voor een korte wandeling. Tenslotte heeft bestrijden van overgewicht een gunstige invloed op het ontstaan en uitbreiden van spataderen.



5. Overige informatie

Klachtenreglement, privacyreglement en ZKN

COSMED heeft een klachten- en privacyreglement en het keurmerk ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland).

Patiëntenvereniging

Er is een 'vereniging voor patiënten' die o.a. de belangen behartigt van de patiënten met spataderen. Het adres is: Vereniging van vaatpatiënten, Postbus 123, 3980 CC Bunnik, tel 030 - 6594651

Wilt u contact opnemen met **COSMED ?**

Wij zijn te bereiken via het telefoonnummer 088 7652121 of via info@cosmedkliniek.nl op maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 17.00 uur. In spoedeisende gevallen kunt u 's-avonds en in het weekend contact opnemen met de kliniek. De telefoon wordt 's avonds doorgeschakeld naar een van onze specialisten. Wij streven ernaar om 24 uur per dag de telefoon te beantwoorden. Mocht dit niet lukken, dan kunt u de voicemail inspreken en bellen wij u z.s.m. terug.