

Kärl - Varicerkirurgi - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Beskrivning	1
3.	Referenser	2

1. Syfte och omfattning

Riktlinjer för primärvården vad gäller indikationer och utredning inför remiss till kirurgmottagning för eventuell varicerkirurgi.

2. Beskrivning

Bakgrund

Det ytliga vensystemet i benet utgörs av mindre vener i hud och subcutan vävnad samt de två saphenavenerna som ligger djupare subcutant mot muskelfascian. Det djupa systemet består fram för allt av vena poplitea och vena femoralis. Perforantvener penetrerar fascian och förbinder det ytliga och det djupa systemet. Kronisk venös insufficiens innebär ett icke fungerande vensystem i benet. Man skiljer mellan ytlig venös insufficiens, som engagerar det ytliga vensystemet, och djup venös insufficiens som engagerar de djupa venerna samt perforanter.

Symptom

Beroende på hur åderbråcken och huden ser ut brukar man indela dem i sex grupper:

1. Telangiectasier (ådernät). Räknas inte som egentliga åderbräck. Millimeterstora slingrande vener ytligt på huden.
2. Enbart synliga åderbräck, vida slingrande förlängda vener omedelbart under huden.
3. Synliga åderbräck med tyngdkänsla och värk samt svullnad jämfört med andra benet.
4. Missfärgning av huden med eksembildning.
5. Läkta bensår.
6. Öppna eller ”aktiva” bensår.

Patienter med lindrig varicersjukdom (grupp 1 – 3) kan ej erbjudas operation inom landstingsfinansierad vård. Patienter med diagnostiserad insufficiens i vena saphena och/eller v saphena parva och samtidigt hudförändringar (grupp (4- 6) skall däremot erbjudas adekvat kirurgisk behandling.

Bedömning inom primärvården.

Patienter med Varicer grupp 1-3 informeras om att en eventuell operation inte kan bekostas av landstinget. Hänvisas till privat vård.

Patienter med indikation för kirurgi, det vill säga med manifest och diagnostiserad insufficiens i vena saphena magna och/eller parva med eksem eller hudförändringar remitteras till kirurgiklinik för bedömning inför eventuell operation.

Varicer som har diagnostiserats med ultraljud, insufficiens i saphena magna och eller saphena parva som har hudförändringar är aktuella för behandling inom regionen.

Alla patienter med symtomgivande varicer SKA ordinerats kompressionsstrumpor. Eftersom varicerkirurgi till största delen görs polikliniskt är det viktigt att operationsplaneringen och narkosbedömningen kan göras så enkel som möjligt.

I remissen skall det tydligt framgå om symtomgivande insufficiens av stamvener föreligger och om det finns sår eller andra hudförändringar.

Sådan insufficiens verifieras med Duplex eller flebografi.

För ett snabbt och adekvat omhändertagande är det viktigt att uppgifter om allergi, cardiopulmonell anamnes, aktuell medicinering och annan väsentlig medicinsk information står på remissen. Se rutin för "Krav remissinnehåll till VO kirurgi".

Recidivvaricer handläggs enligt samma principer, det vill säga patienter med varicerrelaterade symtom utan objektiva hudförändringar rekommenderas kompressionsstrumpa. Patienter med hudförändringar remitteras för kirurgisk bedömning.

Begränsade tromboflebiter kan behandlas med Hirudoid-salva.

OBS! Snabbt progredierande tromboflebiter i proximala v. saphena magna (rodnaden når upp till ljumsken) skall remitteras till medicinakuten för bedömning.

Rökstopp- Rökstopp 4 veckor innan operation på elektiv benign kirurgi är beslutat för VO Kirurgi, se rutin Rökstopp inför operation, lokal rutin för VO Kirurgi.

3. Referenser

Dokument
Ohälsosamma levnadsvanor – Rök och alkoholfri i samband med operation. http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=350266

Dokumentinformation

Upprättare Lars Karlsson Överläkare, Granskare Thorbjörn Sakari VEC läkare Gävle, Laszlo Kosztyu VEC läkare Hudik, slutgranskare Eva-Karin Molinder kvalitetssamordnare. Fastställare Elisabeth Wicklén VC VO kirurgi