



Venös insufficiens

27.9.2017

Venös insufficiens (nedsatt cirkulation i benens vener) är en allmänt förekommande, kronisk sjukdom som oftast framskrider. Sjukdomens grundläggande orsak är okänd. Det vanligaste synliga tecknet på ytlig venös insufficiens är åderbråck, men de syns inte hos alla. Djup venös insufficiens är oftast en följd av tilltäppning av en djupt liggande ven. Behandlingen beror på vilken slags venös insufficiens det gäller.

Venös insufficiens leder till ökat tryck i benens vener och till utvidgade vener (åderbråck) under huden.

I västvärlden förekommer ytlig venös insufficiens hos upp till en tredjedel av befolkningen. Lindriga lokala förändringar kan förekomma hos upp till åtta av tio människor. Åkomsten är vanligare hos kvinnor än hos män.

Riskfaktorer

Kvinnligt kön, graviditeter och ärftlig belastning är riskfaktorer för venös insufficiens. Socialgrupp, rökning, alkoholbruk, förstoppning eller att arbeta stående verkar däremot inte ha samband med venös insufficiens.

Symtom

Symtom i benen, till exempel värk, svullnad, trötthet och klåda, tyder inte alltid på venös insufficiens. Ett synligt symtom är åderbråck som kommer fram i stående ställning, likaså eventuella hudförändringar.

Det är viktigt att läkaren bildar sig en helhetsuppfattning om patientens symtom och

utesluter andra sjukdomar som ger samma symtom.

Undersökningar

Läkaren undersöker först patientens bara ben: ser man putande åderbråck, svullnad eller hudförändringar? Patienten står under undersökningen.

Ultraljudsundersökning är en viktig del av läkarundersökningen. Den utförs av den specialistläkare som beslutar om ingreppet. Läkaren gör samtidigt upp en behandlingsplan som behövs för ett eventuellt kirurgiskt ingrepp.

Vid misstanke om en kronisk tilltäppning eller förträngning av kärlen i bäckenområdet kan det dessutom behövas datortomografi eller magnetbild. Röntgenundersökningar med kontrastmedel behövs inte nuförtiden.

Med hjälp av de nämnda undersökningarna kan den venösa sjukdomen indelas i olika svårighetsklasser (klasserna C0–6) och enligt symtom i invaliditetsgrader (klasserna 0–3).

Ytlig ventrombos

En tilltäppt ytlig ven (ytlig ventrombos) ömmar ofta – till och med vid lätt beröring – och huden rodnar tydligt.

Ytlig ventrombos utvecklas i ibland till djup ventrombos. Med ultraljudsundersökning kan man fastställa vilkendera det är fråga om.

Det finns en skild patientversion om djup ventrombos och behandling av den ([Djup ventrombos och lungemboli \(blodpropp i benen eller i lungorna\)](#)).



Flera behandlingsmöjligheter

Läkemedelsbehandling med heparin

Ytlig ventrombos behandlas med läkemedlet fondaparinux eller med lågmolekylärt heparin som hemma injiceras under huden i bukområdet dagligen. Behandlingen tar sex veckor.

Kompressionsstrumpa är inte till nytta för att behandla trombosen, men hemma kan symtomen lindras genom att hålla benet i högläge, med kyla eller med lokaltverkande preparat (salva), men det finns inte belägg för behandlingseffekt vid ytlig ventrombos. Antiinflammatoriska läkemedel kan användas mot värk. Antibiotika är inte till någon nytta eftersom det inte är fråga om en bakteriell infektion.

Kompressionsstrumpa

Vid symtomgivande, så kallad okomplicerad venös insufficiens (klasserna C2–3) verkar kompressionsstrumpa inte ha någon effekt; den tycks inte hindra att åderbråcken blir värre.

Däremot används kompressionsstrumpa (kompressionsbehandling) fortfarande vid behandling av svårare, så kallad komplicerad venös insufficiens (klasserna C4–6). Kompressionsstrumpa används också ofta efter ett ingrepp, men den behandlande läkaren avgör detta och hur länge strumpan i så fall används.

Läkaren överväger andra behandlingsalternativ om kompressionsstrumpan inte hjälper.

Ingrepp på venerna (invasiv behandling)

En ultraljudsundersökning görs alltid före invasiv behandling. Största delen av ingreppen kan göras polikliniskt i lokalbedövning.

Termoablation (laser- eller radiofrekvensbehandling) är förstahandsalternativ. De flesta patienter kan behandlas polikliniskt i lokalbedövning. Åtgärden täpper till och förstör venen som sedan krymper och slutligen försvinner. Någon uppföljning behövs inte och patienten kan röra sig genast efter ingreppet. Ibland behövs ingen sjukskrivning, men i allmänhet är behovet (beroende på yrke) mindre än en vecka.

Skumbehandling (skleroterapi) kan användas som kompletterande behandling till termoablation. Ett ämne i vätske- eller skumform sprutas under ultraljudskontroll in i venen. Ämnet gör att blodkärlet sönderfaller kemiskt inifrån och slutligen blir tilltäppt. Skleroterapi används för lindrigare åderbråck. Ingreppet kan göras utan bedövning och det behövs inte ens någon sjukskrivning efter det.

Venös insufficiens kommer oftare tillbaka inom fem år efter skumbehandling än efter termoablation. Behandlingsresultatet kontrolleras därför i allmänhet efter ingreppet.

Efter ingreppet är det vanligt att huden i det behandlade området mörknar och det kan finnas blodutgjutningar och lokal ömhet i benet. I allmänhet behövs det inga åtgärder eller läkemedelsbehandlingar för detta, men i oklara fall bör patienten kontakta den enhet där ingreppet utförts.

Nya intravenösa behandlingsmetoder är under utveckling

Nya metoder är **ablation med ånga eller lim** samt **mekanokemisk ablation**. Tillsviare finns det endast litet forskningsrön gällande dessa nya behandlingar jämfört med termoablation, som är en etablerad behandling.



Öppen kirurgi

Man beslutar om operation individuellt för patienten; det finns ingen operation som passar för alla. Nuförtiden görs en ultraljudsundersökning före operationen och undersökningsresultatet används vid planering av operationen.

Vid öppen kirurgi krävs i allmänhet narkos eller ryggmärgsbedövning, men ibland används lokalbedövning. Många patienter klarar sig med en till två veckors sjukskrivning efter operationen.

Efter operationen används kompressionsstrumpa enligt läkarens föreskrifter

Efter operationen får patienten utöver annan handledning också anvisningar om användning av kompressionsstrumpa, och åtminstone patienter som lidit av bensår kallas på uppföljningsbesök om några månader eller ett halvt år. Patienten har nytta av kompressionsbehandlingen åtminstone fram till uppföljningsbesöket. Om benet vid uppföljningsundersökningarna inte är tillräckligt bra eller senare blir sämre kan behandlingen med kompressionsstrumpa fortsätta livet ut.

En patient som blivit opererad för okomplicerat åderbräck behöver i allmänhet inte något uppföljningsbesök.

Gradering av behandlingen

Det är viktigt att i den öppna vården identifiera patienter som lider av komplicerad venös insufficiens (klasserna C4–6). Dessa patienter bör remitteras till den specialiserade sjukvården för undersökning och behandling. Om venös insufficiens av klass C2–3 ger svårare symtom bör också dessa patienter remitteras till den specialiserade sjukvården för icke-brådskande undersökning och bedömning.

Det rekommenderas att man inte gör bildundersökningar inom den öppna vården. En okomplicerad ytlig ventrombos kan behandlas inom den öppna vården, men åtminstone efter det akuta skedet bör vårdbehovet för venös insufficiens bedömas inom den specialiserade sjukvården.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av redaktören **Kirsi Tarnanen** som är ansvarig för patientversionerna. Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, biträdande överläkare **Jukka Saarinen** från blodkärlskirurgin vid Tammerfors universitetssjukhus (Tays) och redaktören för God medicinsk praxis, överläkare, ortoped **Ville Mattila** från Tays.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.