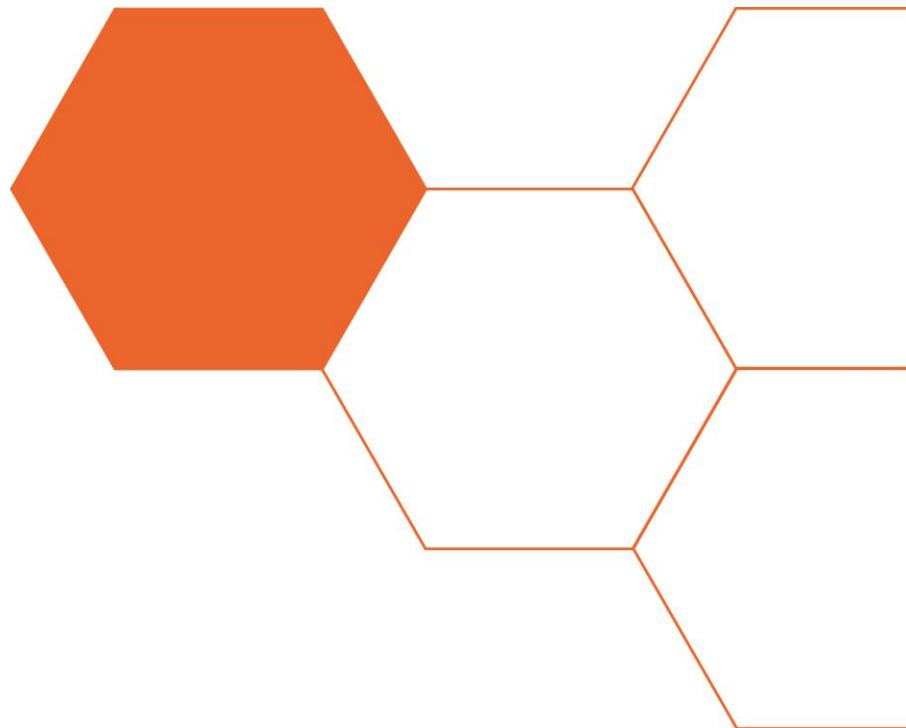


Regional riktlinje åderbråckskirurgi (varicer i nedre extremiteten)

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Förord

Åderbråck (varicer) i nedre extremiteter är vanligt förekommande i befolkningen. Förekomsten har uppskattats till mellan 20 och 60 procent. Bensår orsakade av åderbråck förekommer hos ca 1–2 procent. Huvudsyftet med behandling av åderbråck är att förhindra uppkomst av bensår. Målsättningen ska vara att alla patienter i Region Skåne ska erbjudas samma behandling och att det ska råda samstämmighet i de bedömningar som görs. Kirurgisk behandling av enklare former av åderbråck finansieras inte av Region Skåne.

Härmed fastställs riktlinjer för utredning och behandling av åderbråck i benen. De gäller för all verksamhet finansierad av Region Skåne – dvs för såväl privat som egen regi.

Malmö 2018-08-28

Fredrik Lennartsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Innehåll

Förord	2
Dokumentinformation	4
Inledning och förekomst.....	5
Uppdrag, fastställande och giltighetstid	5
Arbetsgrupp - faktaansvariga	5
Förankring och remissyttrande.....	5
Klassifikation	5
Icke kirurgisk behandling och remissrutiner	6
Diagnostik	6
Kirurgisk behandling.....	6
Uppföljning	7
Sjukskrivning och rehabilitering	7

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Thorarinn Kristmundsson	Specialist kärlkirurgi VC Åderbråckscentrum	thorark@hotmail.com
Fastställt av	Fredrik Lennartsson	Hälso- och sjukvårdsdirektör	fredrik.lennartsson@skane.se
Sakkunniggrupp	Tomas Wetterling Per Kjellin Steinarr Björnsson	Överläkare, CSK Överläkare, Hbg Överläkare, ÅC	
Kontaktperson Koncernkontoret	Sven Oredsson	Medicinsk rådgivare	sven.oredsson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Administrativt stöd	carina.i.åkesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2011-06-10	2021-08-31	Gunnar Plate
Revidering	2018-09-01	2021-08-31	Thorarinn Kristmundsson
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

Inledning och förekomst

Åderbräck (varicer) i nedre extremiteter är vanligt förekommande i befolkningen. Förekomsten varierar i olika undersökningar och har uppskattats till 20–64%. Orsaker till denna stora variation i prevalens beror sannolikt på en variation i studiegrupperna avseende ålder, kön, mätmetoder och hur man definierat sjukdomen. Venösa hudförändringar förekommer hos upp till 10% av befolkningen och venösa bensår hos ca 1–2%. Förutom hereditet, är ålder och genomgången graviditet fastställda riskfaktorer för åderbräck. Andra riskfaktorer som diskuterats är stående arbete, övervikt, kost samt rökning men evidens saknas.

I Region Skåne är huvudsyftet med behandling av åderbräck att förhindra uppkomst av venösa bensår, läka venösa bensår, förhindra recidiv av upprepade tromboflebiter och att behandla intermittent blödande varicer.

Uppdrag, fastställande och giltighetstid

Thorarinn Kristmundsson, specialist i kärlkirurgi fick 2018-01-08 i uppdrag av Sven Oredsson, enhetschef, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, att utifrån vetenskaplig litteratur och praktiska erfarenheter uppdatera och utveckla regionala riktlinjer för klassificering, diagnostik och behandling av varicer i nedre extremiteten.

Arbetsgrupp - faktaansvariga

Thorarinn Kristmundsson, Verksamhetschef Åderbräckscentrum
Steinarr Björnsson, Medicinskt ansvarig Åderbräckscentrum
Tomas Wetterling, Överläkare, Division Kirurgi Skånevård Kryh
Per Kjellin, Sektionschef, Kärlsektionen Helsingborgslasarett

Förankring och remissyttrande

Riktlinjer har skickats ut till berörda verksamheter inklusive primärvården (via AKO) för synpunkter före fastställande. Riktlinjen har också skickats för kännedom till övriga landsting/regioner i Södra sjukvårdsregionen.

Klassifikation

Klinisk klassifikation av varicer

- C0: Inga varicer
- C1: Telangiectasier (ådernät) eller retikulära vener (<3 mm)
- C2: Varicer (>3 mm)
- C3: Ödem
- C4: Hudförändringar (eksem, hypostatisk pigmentering, lipodermatoskleros, atrophie blanche)
- C5: Läkt venöst sår
- C6: Aktivt venöst sår

Observera att patienter i kategori C3-C6 inte alltid har synliga varicer.

Icke kirurgisk behandling och remissrutiner

Patienter i kategori C2 bör använda kompressionsstrumpa för symptomlindring och operativ behandling faller alltid utanför offentligt finansierad sjukvård. Patienter i kategori C3 som inte uppnår tillräcklig symptomlindring trots daglig användning av stödstrumpa eller var användning av stödstrumpa är kontraindicerad bör remitteras till kärldkirurgisk enhet eller specialistenhet för bedömning. Efter specialistbedömning kan en minoritet av patienterna i kategori C3 bli aktuella för kirurgisk behandling. Patienter i kategori C4-C6 skall remitteras till kärldkirurgisk enhet eller specialistenhet för bedömning, utredning och kirurgisk behandling. Detta gäller även patienter med upprepade tromboflebiter och vid blödning från varicer eller där risk för blödning föreligger, oavsett klassificering. Även äldre och sköra tillhörande kategori C4-C6 bör vanligen remitteras, då moderna metoder för behandling av underliggande venös insufficiens är skonsamma.

Remissrutiner

- Patientens symtom och kliniska fynd
- Övriga sjukdomar av relevans
- Läkemedel inklusive blodförtunnande
- Provad behandling, t ex kompression
- Tidigare kärldkirurgisk åtgärd
- Graviditet
- Rökning
- Tidigare tromboser
- Eventuellt tolkbehov och språk

Behov av någon särskild utredning utöver visuell inspektion och beskrivning av patientens varicer föreligger oftast ej.

Diagnostik

Venös duplex skall utföras på alla patienter där kirurgi planeras. På de enheter som behandlar varicer görs i regel venös duplex samtidigt med bedömning på mottagningen. Behov av någon särskild utredning inför remiss till behandlande enhet föreligger därför oftast inte.

Kirurgisk behandling

För huvudstams reflux (saphena magna, saphena accessoria, saphena parva) rekommenderas i första hand endovenös ablation med laser (EVL) eller radiofrekvens (RF). Ingreppet görs i regel utan narkos och resulterar i mindre postoperativ smärta, snabbare återhämtning och mindre recidivrisk än efter öppen kirurgi med hög underbindning och stripping. För att minska behovet av kompletterande behandling skall lokala extirpationer av synliga åderbräck övervägas samtidigt. Vid recidiv kan skleroterapi användas som första behandlingsalternativ samt när lokalbedövning eller endovenös behandling är kontraindicerad. Behandlande läkare skall ha god kunskap om fördelar och nackdelar för samtliga behandlingsmetoder samt om metodspecifika komplikationer. Ett antal alternativa endovenösa behandlingsmetoder är under utveckling men

rekommenderas i nuläget inte som första behandlingsalternativ inom offentlig sjukvård i Region Skåne pga. brist på långtidsuppföljning.

Uppföljning

Samtliga patienter som behandlas inom offentligt finansierad sjukvård skall erbjudas kontrollundersökning inom 6–12 månader från utförd behandling.

Åtgärd vid recidiv:

Målet med offentligt finansierad vård av varicer är att förhindra uppkomst av venösa bensår, läka venösa bensår, förhindra upprepade tromboflebiter och att behandla intermittent blödande varicer. Målet är dock inte att avlägsna alla synliga varicer. Efter offentligt finansierad vård ska endast recidiv av medicinsk signifikans behandlas inom offentlig regi.

Sjukskrivning och rehabilitering

- Vid varicer i nedre extremiteterna där arbetsbelastningen innefattar lätt belastning rekommenderas ingen sjukskrivning.
- Vid varicer i nedre extremiteterna där arbetsbelastningen innefattar måttlig belastning rekommenderas sjukskrivning upp till 1 vecka på heltid.
- Vid varicer i nedre extremiteterna där arbetsbelastningen innefattar hög belastning rekommenderas sjukskrivning på heltid upp till 2 veckor.

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>