

FAQ för att bedöma och behandla varicer enligt vårdförlopp och vårdprogram

”Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår”

FAQ Nationellt vårdprogram venös sjukdom i benen

Författarna av Nationellt vårdprogrammet och vårdförloppet för venös sjukdom i benen har fått höra av flera kollegor att de tycker att det är svårt att bedöma patienter med varicer utan hudförändringar, nu när man inte bara ska titta på huden utan också sammanväga med anamnes och venduplexfynd. I vårdprogrammet finns förslag på hur bedömningen ska göras, men här nedan har vi försökt att göra det ytterligare tydligt. Vi har också lagt till andra frågor som vi fått.

Länk till hela vårdprogrammet som pdf

[Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår](#)

Varför ska jag inte använda CEAP C-klass för bedömning om behandlingsindikation?

Därför att C i CEAP-klassifikationen beskriver bara ytan, hudens utseende, det vore lite som att besluta om operation av artros utifrån om knät var svullet. Skaparna av CEAP-klassifikationen har också varit mycket tydliga om att man INTE ska använda C i CEAP-klassifikationen för prioritering.

[Var god se sidan 13, Punkt 5.2 Kliniska fynd](#)

Hur bedömer jag behandlingsindikation rent allmänt?

Patienter med varicer ska bedömas utifrån evidens och kärlkirurgisk kunskap på samma sätt som när man bedömer claudicatio, carotis eller annan kärlkirurgisk sjukdom. Gör en sammanlagd bedömning av patientens sjukhistoria/symtom, kliniska fynd och duplexfynd (se nedan) – är patientens problematik rimligen orsakad av venös hypertension?

Sök efter synliga varicer, svullnad, pigmentering, lipodermatoskleros (förhårdnad hud+underhud), sår, läkta sår mm. Vid sår och oklarheter palpera pulsar, ta ankeltryck vid behov.

[Var god se sidan 13, Punkt 5.2 Kliniska fynd](#)

Hur bedömer jag patienter med varicer UTAN hudförändringar (CEAP C2)?

Utgå från symtom, anamnes och venduplex (se nedan). Förklara för patienten att symtom från benen oftast beror på flera saker (artros, ischias, ödem av andra orsaker mm), så viktigt att de beskriver hur och när symtomen kommer så man kan bena ut vad som är vad. Den del av symtomen som orsakas av venös insufficiens är oftast borta på morgonen, tilltar i stående, blir bättre i gående (om man inte har venös claudicatio – ovanligt!) samt av stödstrumpor. Venösa symtom är inte belastningsrelaterade om det inte samtidigt finns en kompressionsproblematik i bäckenvenerna. Diffus värk förekommer men det är ovanligt med regelrätta smärtor. Nattliga kramper är också ett vanligt symtom.

[Var god se sidan 12, Punkt 5.1 Anamnes och symptom](#)



Fotona visar värdet av duplex i bedömningen av om en patients symtom är venösa. Hen har inte hudförändringar och vid en första påtitt mest varikösa grenar på underbenet. Venduplex visade normala v saphena magna och parva, men en rejält vidgad v accessoria. Duplexbilden visar ett tvärsnitt 10 cm nedanför ljumsken, som synes har v accessoria mycket större diameter än a och v femoralis som ligger under, så såg det ut ner till distalt lår. Det betyder en rejäl volym av blod som backar ner mot underbenet och därmed tyngdkänsla och svullnad.

Hur bedömer jag hudförändringar på en patient med annan hudfärg?

Det är lätt att missa hudförändringar på någon med mörk hudfärg. Leta efter ojämnheter i huden, ärrighet eller eksem i de klassiska lokalisationerna vid ankeln. För mer info läs [https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X\(23\)00226-3/fulltext](https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(23)00226-3/fulltext)

Hur motiverar man för patienten att hans varicer troligen ej är indicerade att behandla inom offentligt finansierad vård

Förklara fynden från venduplex och relationen till hans symtom. De flesta förstår intuitivt resonemanget om att om man bara har små varikösa vener med liten diameter och/eller slingrighet så orsakar det inte samma symtom som insufficianta vener med större diameter och rakare förlopp där en större volym av blod stockar sig neråt till underbenet och orsakar tyngdkänsla där.

Tips – visa patienten venerna på ultraljudsskärmen när du undersöker.

[Var god se sidan 23, Punkt 7.2.2. Beslutsstöd](#) och [sidan 12, Punkt 5.1. Anamnes och symtom](#)

Vad ska ingå i en venduplex när man gör den som kärlkirurg?

Längst ner i vårdprogrammet finns en bilaga om vad som ska ingå. Använd den med förnuft, om det är en patient som du bedömer har andra medicinska problem som är viktigare så

räcker en översiktlig undersökning. Om en patient haft DVT kanske du behöver titta lite mer på djupa vener. Blir det för svårt så remittera till klinisk fysiolog.

[För detaljer i bedömningen av venduplex Var god se sidan 20, Punkt 6.2.2.1 Ultraljudsundersökning av venerna, venduplex](#)

Hur ska jag bedöma patienter med morbid obesitas

Rejäl övervikt ökar risken för postop DVT, det blir svårare att lägga tumescens på ett säkert sätt och risken är att patienten inte får symtomlindring heller eftersom övervikten i sig ger bensvullnad, symtom och hudförändringar pga venös hypertension orsakat av komprimerade djupa vener i buken. Undvik alltså behandling på denna patientgrupp om inte bensår, ensidiga svåra hudförändringar där varicerna finns etc. Uppmuntra till viktning och ny bedömning efter det vid behov.

[Var god se sidan 17, Punkt 5.3.2.5 Morbid obesitas](#)

Räcker det att bara behandla stamvenen?

Nej, de varikösa grenarna drar ihop sig temporärt men sen fylls de på nerifrån igen. Kvarlämnade större varikösa grenar ökar risken för dålig läkning och recidiv av bensår och hudförändringar, samt ökar risken för recidivgrepp.

[Var god se sidan 31, Punkt 10.1. Behandlingsstrategi och utförande](#)

Måste man göra något speciellt vid bensår?

Ju mer avancerade hudförändringar, desto noggrannare. Behandla perforanter i närheten av såret, och behandla gärna venös reflux ner på venolnivå genom att skumsklerosera venplexus under såret.

[Var god se sidan 31, Punkt 10.1. Behandlingsstrategi och utförande](#)

När ska man behandla perforanter?

Vid sår och avancerade hudförändringar, samt vid besvärande recidiv som utgår från perforant, eller vid knävecksp perforant.

Tips om hur man gör rent praktiskt läser du i [Vårdprogrammet sidan 34 punkt 10.1.4. Perforanter](#)

Obesvarade frågor

Har du några frågor kring venös insufficiens och venös sjukdom som Du inte funnit svaret på här eller i vårdprogrammet, så är du välkommen att ställa den frågan till medlemmarna i Scandinavian Venous Forum som skall försöka hjälpa dig och på sikt adressera detta i framtida uppdateringar av vårdprogrammet. Mail till [SVF ordförande](#)