

STOOM BLAAST SPATADERBEHANDELING NIEUW LEVEN IN

F. van Wijck*

Het idee om stoom gericht toe te passen voor de vernietiging van weefsel is niet nieuw. Bij de behandeling van leverkanker wordt het al jaren gebruikt. Toch was het een opvallend mediaberichtje dat het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam stoom ging gebruiken voor spataderbehandeling. We hadden toch al de succesvolle laserbehandeling? Stoom blijkt echter wel degelijk meerwaarde te hebben.

De ontwikkeling van de spataderbehandeling is er niet een die zich kenmerkt door regelmatige grote veranderingen. Sinds 110 jaar is het mogelijk de venen te strippen. En pas zo'n vijf tot tien jaar geleden deed de gedachte opgeld dat de toen sterk in opkomst zijnde minimaal invasieve technieken misschien ook wel voor spataderen van toepassing konden zijn. In 2001 verschenen de eerste wetenschappelijke studies over behandeling van spataderen met laser. Opmerkelijk hierbij is het feit dat niet de chirurg deze behandeling uitvoert, maar de radioloog en de dermatoloog. De chirurgen hadden geen boodschap aan deze verandering en zijn er vrij lang in geslaagd deze af te houden. 'Hier in Rotterdam waren wij in 2003 een van de eersten die met laserbehandeling begonnen', zegt dermatoloog Tamar Nijsten. Hij heeft zowel een aanstelling in Rotterdam als in het Amphia Ziekenhuis in Breda. 'Inmiddels zijn er zo'n veertig Nederlandse klinieken die deze techniek toepassen.'

Nog steeds een minderheid dus. Hierover zegt Nijsten: 'Patiënten weten nog steeds onvoldoende dat door laser het strippen achterhaald is geworden. Veel patiënten – en ook huisartsen – zijn nog naïef. Zeker ouderen volgen heel trouw wat de dokter hen zegt. De jongeren gaan internet op, en voor hen is laser ook een *buzzword*. De verandering komt er gaandeweg dus toch wel.'

VOORDELEN LASER

Laserbehandeling is beter dan strippen, in die zin dat de kans kleiner is dat de spataderen terugkeren of dat op dezelfde plaats nieuwe spataderen ontstaan. Bij strippen is deze kans 25

tot 30 procent en bij laser slechts 5 procent, zo blijkt uit vijfjaars follow-up. Bovendien zijn mensen na een laserbehandeling sneller op de been. Ze hebben geen littekens of pijn, minder kans op neurologische problemen of wondinfecties. De behandeling kan plaatsvinden onder lokale verdoving in het been zelf. 'En er is een economisch voordeel', benadrukt Nijsten. 'Je haalt een behandeling weg van de OK. Dit betekent geen anesthesie, geen wondzorg en geen hechtingen verwijderen achteraf.' Wel kent laser ook een nadeel: de behandeling wordt moeilijker naarmate het te behandelen vat meer kronkelt. De laserbehandeling vindt immers plaats met een glasfiberkabel en die is vrij stug. Tien tot twintig procent van de spataderen is hiermee dus niet te behandelen en bij recidief is dit percentage beduidend hoger.

'De nieuwsgierigheid blijft dan ook om een andere methode te ontwikkelen', zegt Nijsten. 'Een nadeel van laser is ook dat je het vat verbrandt terwijl dat zich in het been bevindt. Omdat dit met hoge temperaturen geschiedt, leidt dit tot blauwe plekken, gecarboniseerde bloedplekjes en microperforaties. Bovendien is het pijnlijk voor de patiënt.'

RADIOFREQUENTE GOLVEN EN STOOM

Al enige tijd wordt nagedacht over een alternatief dat de nadelen van laser ondervangt, maar wel dezelfde kwaliteit van de behandeling biedt: toepassing van radiofrequente golven. De klachten lijken bij toepassing hiervan minder ernstig te zijn dan bij laserbehandeling. Maar het nadeel is dat hierdoor een vrij dikke en rigide katheter moet worden

gebruikt, en dat dus niet alle aderen ermee te behandelen zijn. En toen was er ineens die Franse vaatchirurg uit Montpellier, die bekend was met het principe van toepassing van stoom voor de behandeling van leverkanker en die onderzocht of dit ook voor spataderbehandeling kon worden gebruikt. Nijsten: 'Water is een lichaamseigen stof. Een pufje stoom dat je in een vat loslaat, is prima in staat om in een kronkelige ader een bochtje te nemen. Als het condenseert geeft het zijn warmte vrij. En stoom is nooit warmer dan 120 graden, dus het is een hittetoevoeging die goed te reguleren is.' De Franse vaatchirurg ging het systeem wel op kleine schaal in zijn eigen kliniek toepassen, maar had niet de interesse en de knowhow om het wetenschappelijk verder te brengen. 'Wij wilden het wel wetenschappelijk toetsen', zegt Nijsten. 'Met als gevolg dat nu een dermatoloog bezig is met een promotieonderzoek naar dit onderwerp.'

De behandeling is relatief eenvoudig. Na het aanprikken van het vat wordt door een canule een plastic buisje opgeschoven, waarvan aan het einde twee gaatjes zitten. Het plastic buisje wordt aangesloten op een stoomgenerator, die per centimeter vaatwand een paar pulsjes geeft. Daarna trekt de dermatoloog het buisje een centimeter terug en herhaalt de handeling. Hij doet dit net zolang totdat het hele vat behandeld is. De stoom verhit de vaatwand en beschadigt deze hiermee zo dat de ader dichttrekt. Op die manier kan er geen bloed meer doorheen en verdwijnt de spatader. De dermatoloog moet wel het plastic buisje goed positioneren, om te voorkomen dat trombose ontstaat. En de verdoving moet goed

zijn, zodat de patiënt geen pijn voelt. 'Het is een geduldig werkje', zegt Nijsten, 'het kost ongeveer drie kwartier. Die tijd is vergelijkbaar met die van de laserbehandeling of de behandeling met radiofrequente golven.'

TEVREDEN PATIËNTEN

Het Erasmus MC heeft in een pilot twintig patiënten met deze nieuwe techniek behandeld. 'De patiënttevredenheid is uitzonderlijk hoog', vertelt Nijsten. 'Op een schaal van tien beoordelen ze de behandeling gemiddeld met een 9,1. En bij controle na drie maanden bleek honderd procent van de vaten dicht te zijn.' De patiënten hebben minder blauwe plekken dan na de laserbehandeling en minder pijn (twee op een schaal van tien). Slechts twee van de eerste twintig patiënten hebben op enig moment een pijnstillertje gebruikt. 'Bij de laserbehandeling is die pijnscore toch wel duidelijk hoger', zegt Nijsten.

Om meer wetenschappelijk bewijs te krijgen voor de behandeling, is besloten tot een vergelijkende studie tussen stoom- en laserbehandeling, op basis van 250 patiënten. Het plan is al goedgekeurd door de medisch-ethische commissie en inmiddels zijn de eerste patiënten behandeld. Het ziekenhuis heeft zelf de media ingeschakeld om te vertellen over de nieuwe techniek. 'En dat hebben we geweten', zegt Nijsten. 'De telefoon van de afdeling dermatologie is drie dagen onbereikbaar geweest, vanwege alle media die er meer over wilden weten en alle patiënten die met stoom wilden worden behandeld. Achteraf begrijp ik die aandacht ook wel. Iedereen kent wel iemand met spataderen. Bovendien is het nieuw en klinkt stoom minder gevaarlijk dan laser. De patiënten melden zich dan ook uit het hele land, precies zoals dat in het verleden met de introductie van de laserbehandeling het geval was. Dat is ook de functie van een academisch ziekenhuis.'

INCLUSIECRITERIA

Tien andere Nederlandse ziekenhuizen hebben zich gemeld omdat ze de techniek ook willen toepassen en willen meedoen met de studie die

Erasmus MC heeft opgezet. 'We gaan samenwerken met twee of drie ervan waar we de behandelaars echt goed kennen en met wie we al flebologie-overleg voeren', zegt Nijsten. 'We zijn selectief, omdat zo'n trial tijdsintensief is en een zekere mate van vertrouwelijkheid vergt.'

Voor de studie is gekozen uitsluitend patiënten te includeren die voor het eerst worden behandeld. Ze moeten de Nederlandse taal voldoende beheersen om de vragenlijst te kunnen invullen. En het vat moet minimaal vijf millimeter diameter zijn. Verder wordt de studie beperkt tot de vaten in de bovenbenen. 'Die problematiek komt het meest voor', verduidelijkt Nijsten. 'Bovendien wil je voor een studie natuurlijk een zo homogeen mogelijke groep.' De patiënten zullen een jaar worden gevolgd en de onderzoeksgroep hoopt over twee of twee en een half

jaar met haar onderzoeksresultaten naar buiten te kunnen komen. De behandeling zelf is overigens niet moeilijk, aldus Nijsten. 'Behandelaars die vertrouwd zijn met de minimaal invasieve technieken hebben dit snel onder de knie', zegt hij. 'Maar voor wie altijd heeft gestript zal het wennen zijn. Toch zullen behandelaars wel moeten als de patiënten het gaan eisen. Dat is een voordeel van de marktwerking in de zorg.' Zover is het echter nog niet. Een paar Franse vaatchirurgen werken met de stoombehandeling, maar verder wordt die op het ogenblik nog nergens toegepast. 'De nieuwe techniek zal laser ook niet heel snel gaan vervangen', verwacht Nijsten. 'Maar het is zeker een zinvolle aanvulling op het beschikbare arsenaal.'

***Frank van Wijck**