

Trombose

Wat betekent dat?



De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.

Want het mag niet stoppen  Hartstichting

Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?	8
Wat is trombose?	10
Wat is een longembolie?	11
Welke klachten heeft u bij trombose?	12
Hoe ontstaat trombose?	13
Hoe wordt trombose vastgesteld?	18
Welke behandeling krijgt u bij trombose?	21
Na de trombose	25
Leven met trombose	26
Waar vindt u meer informatie	27
Meer weten over trombose, erfelijkheid en gezond leven?	28

De Hartstichting

In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



Hartstichting

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

Dhr. Brinkman (58):
Mijn been werd dik, rood en
pijnlijk. Na onderzoek bleek
het trombose te zijn.



In deze brochure

Bloed vervoert zuurstof, voedingsstoffen en afvalstoffen door uw lichaam via de bloedvaten. Bij trombose ontstaan bloedstolsels in de bloedvaten, die daardoor verstopt kunnen raken. De bloedstroom wordt dan belemmerd.

Trombose kan op verschillende plaatsen voorkomen. In uw benen bijvoorbeeld. We spreken dan van diep veneuze trombose. Raakt een ader in uw longen verstopt? Dan heet dat een longembolie. Ook slagaders kunnen verstopt raken. Dat noemen we arteriële trombose. Er is dan sprake van een hart- of herseninfarct. In deze brochure bespreken we veneuze trombose en longembolie.

Als de arts trombose bij u heeft vastgesteld, heeft u vast veel vragen. Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen kunt u krijgen? Daarover geeft de Hartstichting u graag informatie in deze brochure, want wij vinden het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening.

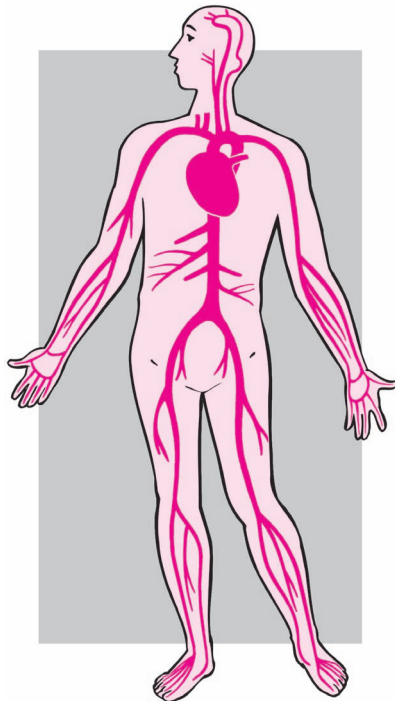
Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief), e-mail: infolijn@hartstichting.nl

Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?

Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in. Deze slagaders lopen door ons hele lichaam.

Ook voert het bloed afvalstoffen en koolzuurgas af via de aders (zuurstofarm bloed). De bloedsomloop zorgt ervoor dat

ons lichaam op de goede plekken de juiste stoffen opneemt en weer afvoert.



Halslagaders

Hart

Aorta

Bekkenlagaders

Liesslagaders

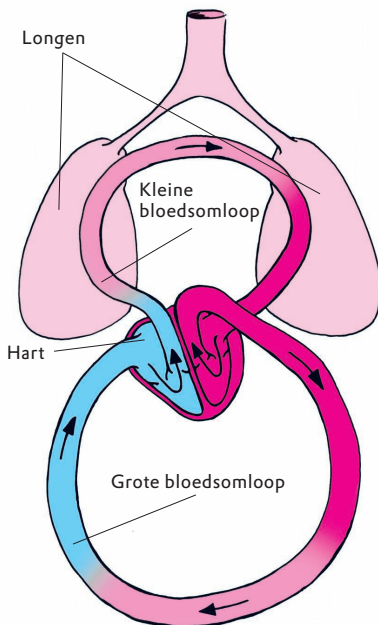
Beenslagaders

Het slagadersysteem

Hoe ziet de bloedsomloop eruit?

In de longen krijgt het bloed zuurstof. De linkerhelft van het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders naar alle delen van het lichaam. In de haarvaten (de allerkleinste vertakkingen van de slagaders) geeft het bloed de zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het koolzuurgas en afvalstoffen op. Deze afvalstoffen verdwijnen via de urine en de ontlasting uit ons lichaam.

Het koolzuurgasrijke bloed stroomt door de aders terug naar de rechterhelft van het hart en de longen. In de longen verlaat het koolzuurgas ons lichaam.



Wilt u meer weten over de bloedsomloop?
En hierover een filmpje bekijken?
Kijk dan op
www.hartstichting.nl/bouwvanhethart

Bloedstolling

Om te zorgen dat uw lichaam goed blijft functioneren, moet het bloed blijven stromen. Maar als u een wond heeft, moet het bloed juist snel stollen op die plek. Anders verliest u te veel bloed. Het stollingssysteem zorgt ervoor dat het bloed op het juiste moment stolt. Het wordt hard en vormt een korstje. Het is eigenlijk een soort natuurlijke pleister. Bloedplaatjes, stollingseiwitten en de vaatwand zorgen voor de bloedstolling. U heeft vitamine K nodig voor de vorming van voldoende stollingseiwitten.

Als u een wond heeft, moet het stolsel niet onbeperkt blijven groeien. En het stolsel moet ook op tijd weer afgebroken worden. Verschillende systemen in het lichaam zorgen hiervoor. Ze regelen bovendien dat uw bloed dun genoeg blijft om goed te kunnen stromen.

Wat is trombose?

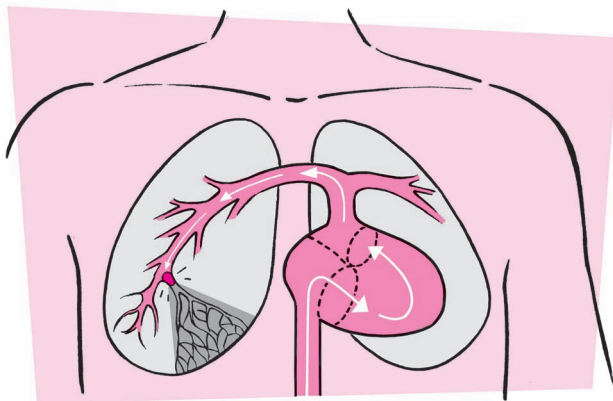
Als uw bloed te makkelijk stolt, ontstaan er aan de binnenkant van de aders bloedstolsels op een moment dat dat niet moet. Dan kan een ader verstopt raken door een bloedstolsel. Dat noemen we veneuze trombose. Veneus betekent 'van een ader'. Trombose van een ader van het been, een trombosebeen, komt het meest voor. Maar veneuze trombose kan ook ontstaan op andere plaatsen, zoals in de arm of het bekken.

Wat is longembolie?

Het gevaar bestaat ook dat een bloedstolsel losraakt en met de bloedstroom meegaat. Het stolsel zal dan via de rechter harthelft naar de longen stromen en daar vastlopen in een van de bloedvaten van de longen. We spreken dan van een longembolie.

De ernst van een longembolie hangt af van de grootte van het bloedstolsel en op welke plek het zit in de longen. Soms zit het

stolsel op een plek waardoor de bloedsomloop te veel belemmerd wordt. Dan kan een longembolie levensbedreigend zijn.



Longembolie

Welke klachten heeft u bij trombose?

De klachten bij trombose kunnen erg verschillen. Sommige mensen hebben weinig klachten, anderen hebben juist veel klachten.

Veneuze trombose

Als een ader in uw been is afgesloten, ontstaat stuwning. Hierdoor wordt uw kuit of hele been dik en pijnlijk. U heeft moeite met lopen. Uw been voelt vaak warm aan en krijgt een roodpaarse kleur. De aders zijn meestal opgezet.

U kunt ook klachten hebben die lijken op andere aandoeningen, zoals een spierscheuring (zweepslag), een huidinfectie of stuwning bij spataders. De klachten treden ook op bij andere aandoeningen. Daarom zijn aanvullende onderzoeken nodig om vast te stellen dat u trombose heeft.

Longembolie

Als door de trombose een deel van uw long geen bloed en zuurstof krijgt, kan (diep) ademhalen pijn doen. En u kunt kortademig worden of bij het hoesten bloed opgeven. Deze verschijnselen kunnen ook het gevolg zijn van andere aandoeningen, zoals een longontsteking. Onderzoek is nodig om vast te stellen of het gaat om een longembolie.

Hoe ontstaat trombose?

De oorzaken van trombose zijn heel uiteenlopend. Het kan ontstaan door:

- belemmeringen in uw bloedstroom
- beschadiging van de vaatwand
- veranderingen in de samenstelling van uw bloed
- erfelijke factoren

Op de volgende pagina's leest u meer over deze oorzaken.

Belemmeringen in de bloedstroom

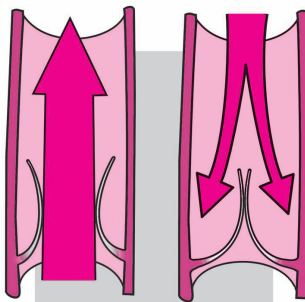
Het bloed stroomt vanuit de aders terug naar het hart. Om te voorkomen dat het bloed de verkeerde kant op stroomt, zitten er kleppen in de aders, met name in de aders van het been. Als de spieren van het been of de arm samentrekken, wordt extra bloed naar het hart teruggepompt. De bloedstroom naar uw hart werkt dus het beste als de kleppen in de aders goed functioneren en als uw spieren regelmatig samentrekken.

Veneuze trombose in uw been kan ontstaan als u langdurig stil zit of ligt,

bijvoorbeeld wanneer u erg ziek of verlamd bent, maar ook na een operatie of lange vliegreis. Bij een zwangerschap kan de baarmoeder een ader in het bekken dichtdrukken, waardoor het bloed niet gemakkelijk stroomt.

Beschadiging van de vaatwand

Vaatwanden bestaan uit meerdere lagen. De gladde binnenste laag van de vaatwand voorkomt de vorming van stolsels. Maar bij een ongeval of operatie is deze binnenste laag aangetast. Ook aandoeningen die ontstekingen aan de binnenkant van het bloedvat kunnen veroorzaken, zoals reuma, kunnen ervoor zorgen dat de binnenste laag van de vaatwand zijn beschermende werking verliest.



Aderklep

Open

Gesloten

Veranderingen in de samenstelling van het bloed

De samenstelling van uw bloed is niet altijd gelijk, maar kan veranderen.

Bijvoorbeeld door:

- **Vrouwelijke hormonen**

Het vrouwelijke geslachtshormoon oestrogeen verhoogt het risico op trombose door veranderde samenstelling van het bloed. Niet alleen in uw been, maar ook op andere plekken in uw lichaam. Oestrogeen is in hogere concentratie in uw lichaam aanwezig tijdens zwangerschap, IVF-behandelingen, de behandeling van borstkanker en rondom de overgang. Maar ook als u de anticonceptiepil gebruikt, want hierin zit oestrogeen.

De kans op trombose wordt groter als u de pil gebruikt. Gemiddeld zorgt de anticonceptiepil voor een vier keer zo hoog risico op trombose. Ook leeftijd speelt hierbij een rol: hoe ouder u bent als u de pil gebruikt, hoe groter de kans op trombose. Met name als u boven de veertig bent, neemt het risico toe.

Stopt u met de pil? Dan wordt het risico op trombose weer gemiddeld. Wilt u meer weten over de invloed van de anticonceptiepil op trombose? Overleg dan eens met uw huisarts.

Nina ten H
of trombose
want dan k
voorbehoede

- **Ziekte**

Als u ziek bent, kan de samenstelling van uw bloed veranderen. Soms stolt het bloed daardoor eerder en wordt de kans op trombose groter. Dit is met name het geval wanneer er sprake is van een ontsteking, zoals een ontsteking van de longen of van de darmen of bij reuma. Maar ook bloedziekten, kanker of hormonale aandoeningen, kunnen de samenstelling van het bloed veranderen.

- **Geneesmiddelen**

Sommige geneesmiddelen zorgen ervoor dat uw bloed eerder stolt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij de behandeling van kanker met chemo- of hormoontherapie.

laaf (18): De dokter vroeg
in mijn familie voorkomt,
kun je beter een ander
smiddel kiezen.



Erfelijke factoren

Door erfelijke factoren kan uw bloed zodanig zijn samengesteld, dat u een grotere kans heeft op trombose. Welke afwijkingen komen veel voor?

- **Een tekort aan antitrombine, proteïne C en proteïne S**

Deze eiwitten worden in uw lever aangemaakt en remmen de bloedstolling. Als u een tekort heeft aan een van deze eiwitten, wordt het risico op trombose vijf tot tien keer groter dan gemiddeld.

- **Factor V Leiden-mutatie en protrombinemutatie**

Hierbij is uw risico op trombose ongeveer vier keer zo groot. Bij de factor V Leiden-mutatie werkt het eiwit proteïne C niet goed. Bij de protrombinemutatie is de concentratie van het stollingseiwit protrombine hoger.

- **Bloedstollingsfactor VIII**

Bloedstollingsfactoren zorgen ervoor dat het bloed stolt. Als de waarde van uw bloedstollingsfactor VIII te hoog is, stolt uw bloed sneller dan normaal. U heeft dan ongeveer vier keer zo veel kans op trombose.

Als u een erfelijk risico heeft, is het verstandig om risicosituaties (zoals langdurig zitten of liggen) te vermijden, of in die gevallen antistolling te slikken.

Bent u een vrouw en heeft u erfelijke aanleg voor trombose? Houd dan rekening met de volgende zaken:

- **Zwangerschap**

Normaal gesproken verhoogt een zwangerschap het risico op trombose. Maar als u een erfelijke aanleg heeft, dan wordt het risico nog hoger. Neem daarom bij een kinderwens contact op met uw arts. Antistollingsmiddelen kunnen schadelijk zijn voor uw ongeboren kind.

- **Anticonceptiepil**

Zoals u op pagina 14 las, verhoogt de pil het risico op trombose. Maar bij vrouwen met een erfelijke aanleg is de kans nog groter. Als u bijvoorbeeld factor V Leiden-mutatie heeft en u gebruikt de pil, dan is het risico op trombose dertig keer hoger dan bij een vrouw die geen erfelijke afwijking heeft en geen pil gebruikt. Overleg altijd met uw arts als u wilt starten met de anticonceptiepil. Wellicht zijn andere vormen van anticonceptie beter voor u.

Erfelijkheidsonderzoek

Tegenwoordig wordt bij de meeste mensen met een trombosebeen of longembolie geen onderzoek gedaan naar erfelijke oorzaken ervan. De behandeling van trombose wordt meestal niet beïnvloed door de uitkomst van het erfelijkheidsonderzoek.

Als een arts vermoedt dat de uitkomst van erfelijkheidsonderzoek wel invloed heeft op de behandeling (bijvoorbeeld als iemand op erg jonge leeftijd een trombose heeft of als trombose en longembolie opvallend vaak voorkomt), kan uw arts besluiten verder onderzoek te doen naar erfelijke factoren van trombose. Als u een erfelijke factor heeft, dan kunnen in risicosituaties uit voorzorg antistollingsmiddelen worden voorgeschreven. Als u weet dat u erfelijk belast bent, dan kan het afsluiten van sommige verzekeringen, zoals een levensverzekering, lastig zijn. U bent verplicht om bij medische verklaringen te melden dat u erfelijk belast bent.

Heeft u vragen over trombose en erfelijkheid?

Kijk dan op www.erfelijkheid.nl voor meer informatie.



Hoe wordt Trombose vastgesteld?

Uw arts vermoedt aan de hand van uw klachten dat u trombose heeft. Om zeker te weten of dit zo is, worden twee eenvoudige testen bij u afgenomen:

- **de klinische beslisregel**
- **de d-dimeertest**

Heeft u volgens de klinische beslisregel geen hoge kans op trombose? En geeft de d-dimeertest een normale uitslag? Dan heeft u geen trombose. Verder onderzoek is dan niet nodig. Moet u wel verder worden onderzocht? Dan krijgt u nog:

- een echo
- (in uitzonderlijke gevallen) een flebografie of CT-scan van de aders

Vermoedt uw arts een longembolie? Dan krijgt u na de klinische beslisregel en de d-dimeertest meestal een CT-scan van de

bloedvaten van de long of een perfusie-scan. Geeft deze niet voldoende uitsluitsel? Dan maakt uw arts een echo of een angiografie.

Uw arts bespreekt met u welke onderzoeken bij u nodig zijn. Op de volgende pagina's leest u meer over de verschillende onderzoeken.



Klinische beslisregel

Hierbij vult uw arts een standaardlijst in. De uitkomst geeft aan hoe hoog de kans op trombose bij u is. Als de beslisregel laat zien dat de kans op trombose of longembolie te hoog is, moet verder onderzoek gedaan worden.

D-dimeertest

Hiervoor wordt bloed bij u geprikt. Is de uitkomst van de d-dimeertest normaal en levert de klinische beslisregel een lage kans op trombose op? Dan is er geen verder onderzoek naar trombose nodig.

Echografie

Met ultrageluidsgolven brengt de arts uw aders in beeld en kijkt hij of uw doorbloeding goed is. Tijdens het onderzoek probeert hij uw aders dicht te drukken. Dat is voor u niet pijnlijk. Op het beeldscherm kan hij zien of dat lukt. Kan de arts uw aders dichtdrukken, dan is er geen trombose.

Flebografie

Voor dit onderzoek spuit de arts via een injectie contrastvloeistof in een bloedvat. Daarna maakt hij röntgenfoto's van de bloedvaten. Dankzij de contrastvloeistof kan de arts de aders goed zien. Van het onderzoek voelt u niets. Maar de contrastvloeistof geeft een warm gevoel, een droge mond en u moet er waarschijnlijk van plassen. In de contrastvloeistof zit jodium. Bent u daar allergisch voor? Geef dit dan voor het onderzoek aan. U krijgt dan voor

aanvang van het onderzoek medicijnen toegediend die een allergische reactie voorkomen.

CT-flebografie

Als de arts vermoedt dat u trombose heeft in uw been of arm, dan is een echografie niet altijd voldoende. Uw arts kan dan voorstellen om een CT-scan van de aders te maken. De arts spuit dan via een injectie contrastvloeistof in een bloedvat. Met de CT-scan maakt hij vervolgens afbeeldingen. Van het onderzoek voelt u niets. Informatie over de contrastvloeistof leest u hierboven bij flebografie.

CT-scan van de bloedvaten van de long (CT-angiografie van de long)

Als uw arts na de klinische beslisregel en d-dimeertest nog steeds een longembolie vermoedt, krijgt u meestal een CT-angiografie van de long. Bij dit onderzoek worden uw longvaten zichtbaar gemaakt met een CT-scan of longkatheterisatie. De CT-scan werkt met röntgenstraling en contrastvloeistof. Deze vloeistof krijgt u voor het onderzoek met een injectie in uw arm. Door de contrastvloeistof is het stromende bloed in uw lichaam beter te zien op de scan. Daarna rijdt de onderzoekstafel waar u op ligt, door de CT-scan. Tijdens die scan wordt een serie foto's van uw bloedvaten gemaakt. Op deze foto's is contrast in de bloedvaten te zien. Op de plaats van een stolsel is een uitsparing te zien.

Perfusiescan en ventilatie(perfusie)-scan

In sommige gevallen heeft uw arts de voorkeur om een perfusiescan te maken. Voor dit onderzoek krijgt u licht radioactieve vloeistof in een ader van uw arm gespoten. Een speciale camera kan zien of deze radioactieve stof zich goed verspreidt door de bloedvaten van uw long. Sluit een bloedstolsel een bloedvat af? Dan ziet de camera op die plaats geen radioactiviteit. Op de foto's is dan een uitsparing te zien. Om te controleren of daadwerkelijk sprake is van een longembolie, kan de arts ook nog een ventilatiescan maken. Hij vraagt u dan om licht radioactief gas in te ademen. Dit gas komt via de luchtwegen in uw longen. Komt het gas wel op de plaats waar de uitsparing zat bij de scan, dan betekent dit dat er geen verstopping zit in uw luchtwegen, maar dat alleen uw ader verstopt is. U heeft dan een longembolie. Is er tijdens de ventilatiescan wederom een

uitsparing te zien, dan hoeft het geen longembolie te zijn. U kunt dan ook een longontsteking hebben of vocht in de longen. De combinatie van een perfusiescan en een ventilatiescan wordt een ventilatieperfusiescan genoemd. Het radioactieve gas en de vloeistof zijn niet schadelijk voor u en verdwijnen snel uit uw lichaam.

Angiografie van de longslagader

Bij dit onderzoek worden uw longvaten zichtbaar gemaakt met een longkatheterisatie. Hierbij brengt de arts een dun, buigzaam slangetje (katheter) via uw lies in een ader. De katheter is ongeveer een meter lang en wordt via uw aders naar uw longvaten geschoven. U voelt hier niets van, omdat de vaatwanden ongevoelig zijn. Daarna spuit de arts via de katheter contrastvloeistof in en maakt hij foto's van uw longvaten. Op de plaats van een stolsel is een uitsparing te zien.

Welke behandeling krijgt u bij trombose?

Als uw arts heeft vastgesteld dat u trombose of een longembolie heeft, krijgt u direct medicijnen. Welke dat zijn, bepaalt de arts op basis van uw situatie. Hieronder vindt u de drie meest voorgescreven medicijnen.

Heparine

Laagmoleculairgewichtheparines (LMWH's) werken direct antistollend. LMWH's worden onder de huid ingespoten. Van uw verpleegkundige of arts leert u hoe u dat zelf kunt doen. Als uw nieren niet goed werken of als u een verhoogde kans heeft op bloedingen, dan kan het zijn dat u heparine via een infuus krijgt. In dat geval wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Coumarine

Dit antistollingsmiddel krijgt u in tabletvorm. Coumarines gaan de werking van vitamine K tegen. En vitamine K heeft u nodig voor het aanmaken van een aantal stollingseiwitten. Coumarines zijn dus vitamine K-antagonisten. In de meeste gevallen krijgt u stoffen die zijn afgeleid van coumarine, zoals acenocoumarol of fenprocoumon. Het duurt een paar dagen voordat een coumarine werkt, daarom krijgt u de tabletten in het begin tegelijk met de heparine. Slikt u een coumarine? Dan komt u onder controle bij de trombosedienst. Een medewerker van deze dienst

bepaalt telkens met een bloedtest de INR-waarde van uw bloed. Dat is de tijd die uw bloed nodig heeft om te stollen. Aan de hand van de bloedtest wordt ook gekeken hoeveel tabletten u per dag moet slikken. Dit kan per dag verschillen. U krijgt steeds een nieuw schema mee, zodat u elke dag kunt zien of u één of meer tabletjes moet innemen. Een trombose-dienst (prikpost) bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosesichting Nederland. Op deze site kunt u ook antwoorden vinden op de meest gestelde vragen van patiënten die bij de trombose-dienst onder behandeling zijn. Als u langer dan een halfjaar antistollingsmiddelen nodig heeft, dan kunt u zelf leren hoe u uw bloed moet testen. U hoeft dan niet telkens naar de prikpost. Hiervoor kunt u een cursus bij de trombosedienst volgen.

Nieuwe antistollingsmedicijnen

De laatste jaren is gebleken dat meer geneesmiddelen geschikt zijn voor de behandeling van trombose en longembolie. Bij deze middelen hoeft het bloed niet

zo vaak gecontroleerd te worden als bij de coumarines. Het gaat hier om:

- een remmer van het stollingseiwit trombine (dabigatran)
- remmers van het stollingseiwit factor Xa (rivaroxaban, apixaban).

Deze middelen worden al gebruikt in Nederland om trombose te voorkomen na heup- en knieoperaties. Voor trombose en longembolie zijn deze middelen nog niet in de zorgverzekering opgenomen.

Hoe lang moet u de medicijnen gebruiken?

Uw arts bepaalt hoe lang u de antistollingsmedicijnen moet gebruiken. Bij een trombose of longembolie zonder duidelijke aanleiding is dat vaak een halfjaar tot een jaar. Bij een trombose na een operatie of zwangerschap meestal drie maanden.

Aandachtspunt bij antistollingsmiddelen

Antistollingsmiddelen remmen het stollen van het bloed. Daardoor heeft u meer kans op blauwe plekken of bloedingen. En wondjes kunt u minder goed stelpen. Neem contact op met de trombosedienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Bijvoorbeeld een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik. Ook als u uw hoofd stoot met blauwe plek of wondje tot gevolg, is het

raadzaam om contact op te nemen met de trombosedienst of met uw huisarts. Meld daar ook andere bijwerkingen van uw medicijnen, zoals verstopping, teerachtige ontlasting, buikpijn, maagpijn, misselijkheid of huiduitslag.

Wisselwerking met andere medicijnen

Sommige medicijnen versterken of verzwakken de werking van de antistollingsmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan pijnstillers, ontstekingsremmers of laxeermiddelen. Vertel uw arts daarom altijd welke medicijnen u nog meer gebruikt. Ook met middelen die u zelf bij de drogist kunt kopen moet u voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Neem voordat u iets gaat gebruiken altijd even contact op met de trombosedienst of uw eigen huisarts of u een middel veilig kan gebruiken. Twijfelt u over het gebruik van een bepaald medicijn? Overleg dan altijd met uw arts of met de trombosedienst. Draag daarnaast een medicijnkaart bij u. Als u dan iets overkomt, weten hulpverleners direct welke medicijnen u gebruikt. U kunt deze medicijnkaart afhalen bij uw apotheek. Of de apotheek maakt voor u een uitdraai van de medicijnen die u gebruikt. De Trombosesstichting heeft de gratis Antistollingspas, die u kunt aanvragen via hun website. De contactgegevens van de Trombosesstichting vindt u achterin deze brochure.



Involed van voeding

vitamine K beïnvloedt de bloedstolling. Als u antistollingsmiddelen gebruikt ((vitamine K-antagonisten), dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit heeft invloed op de werking van deze medicijnen. Met name in groene groenten (zoals sla, broccoli en spinazie) en kolen (zoals witte kool, spruiten en bloemkool) zit veel vitamine K. De Oosterse keuken bevat juist weer weinig vitamine K. Zorg daarom dat u gevarieerd eet, zodat u niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt. U hoeft geen speciaal dieet te volgen. Lijnen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wilt u gaan lijnen? Overleg dan met de trombosedienst.

Meer lezen?

In de brochure *Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling* van de Trombosesichting vindt u veel nuttige informatie over onderwerpen die met het gebruik van antistollingsmiddelen te maken hebben. U kunt de brochure bestellen via de website van de Trombosesichting. De contactgegevens van de Trombosesichting vindt u achter in deze brochure.

Been omhoog

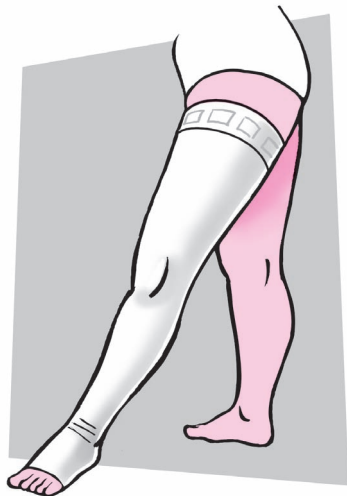
Als u trombose in uw been heeft, is het belangrijk dat u uw trombosebeen weinig belast in het begin. U hoeft niet in bed te blijven, maar probeer de eerste dagen wel uw been goed omhoog te houden, zodat de zwelling minder wordt. Het is ook verstandig om te slapen met een verhoogd voeteneind. Als uw been weer wat ge-

slonken is, kunt u het weer wat meer gaan belasten.

Elastische kous

Als u een trombosebeen heeft, zal uw arts u een elastische kous voorschrijven. Deze kous zorgt ervoor dat het bloed goed blijft stromen. Bovendien verhindert de kous dat uw been opzwellt en dat u spataders krijgt. Hierdoor wordt de kans kleiner dat u pijn of een moe gevoel in uw been krijgt.

Het is verstandig om de kous tenminste twee jaar lang elke dag te dragen. De kans op het posttrombotisch syndroom wordt hierdoor zo klein mogelijk gemaakt. Hierover leest u meer op pagina 25. 's Avonds doet u de kousen uit. De kous kan zijn werk alleen goed doen als deze is aangemeten door een deskundige. Die geeft aan hoe lang de kous moet zijn (tot de knie of tot aan de lies) en hoeveel druk de kous moet geven.



Elastische kous

Na de trombose

Nadat uw trombose of longembolie is behandeld, blijft u nog een tijd onder controle. U kunt nog wel wat klachten houden.

Onder controle

Zolang u antistollingsmiddelen krijgt, blijft u onder controle bij een trombose-dienst. Daar bekijkt men regelmatig de stollingswaarde van uw bloed en wordt de dosering van de antistollingsmiddelen bepaald. U gaat ook nog een keer voor controle naar uw huisarts of specialist. Afhankelijk van uw klachten kan dat vaker zijn.

Mogelijke gevolgen van veneuze trombose op de lange termijn

De trombose kan de kleppen in uw aders beschadigen. Het bloed stroomt daardoor niet meer goed terug naar uw hart. Meestal wordt dit niet meer beter. We spreken dan van een posttrombotisch syndroom (PTS). Dit kan leiden tot de volgende klachten:

- Als u staat, neemt de druk in uw aders toe en stuwt het bloed. U krijgt dan spataders.
- Er komt vocht uit de aders; dit heet oedeem.
- Uw been doet soms pijn of voelt zwaar aan.
- Uw huid kan dun zijn, glanzen of bruin kleuren.
- U kunt een open been krijgen. Dit is een wond die slecht geneest.

Als u direct na de trombose een elastische kous gaat dragen, verkleint u de kans op

het posttrombotisch syndroom. Heeft u het posttrombotisch syndroom? Dan kan de kous uw klachten verlichten.

Wilt u meer weten over een open been? Raadpleeg dan onze brochure *Open been*.

U downloadt deze via onze website:

www.hartstichting.nl/webshop

Mogelijke gevolgen van longembolie op de lange termijn

Meestal heeft u na behandeling van de longembolie geen klachten meer. Voor sommige mensen blijft de plaats van de longembolie gevoelig, alsof er nog iets zit. Anderen blijven kortademig, vooral als ze zich inspinnen. Chronische vermoeidheid komt ook voor. In zeldzame gevallen kunt u last krijgen van pulmonale hypertensie: een hoge bloeddruk in de longslagaders. Hierdoor kan uw hart overbelast raken. In dat geval kan een operatie nodig zijn.

Kans op herhaling

Als u eenmaal veneuze trombose of een longembolie heeft gehad, dan is er een kans dat u opnieuw trombose krijgt. Dit geldt vooral als de trombose of longembolie spontaan ontstaan is, dus niet na een operatie of tijdens een zwangerschap. Krijgt u weer dezelfde klachten als bij uw eerdere trombose of longembolie? Bel dan direct uw huisarts. Doe dat ook wanneer u ernstige bloedingen krijgt, zoals een bloedneus, bloeding in het oogwit, bloed in de urine of zwarte ontlasting.

Leven met trombose

Bepaalde leefregels dragen bij aan een snel herstel. Ook wordt daarmee de kans verkleind op terugkeer van klachten en het post-trombotisch syndroom.

Hieronder zetten we enkele tips voor u op een rij:

- Neem uw medicijnen altijd in volgens de aanwijzingen van uw arts of trombose-dienst. En houd u aan de controleafspraken bij de trombosedienst of arts.
- Bent u ziek? Griep of diarree kunnen de werking van uw medicijnen verstoren. Neem daarom altijd contact op met de trombosedienst of met uw arts als u ziek bent.
- Heeft u vakantieplannen, informeer dan de trombosedienst. Zij kunnen de doseringsperiode van de medicijnen dan aanpassen en u een internationale verklaring meegeven waarin staat dat u onder behandeling bent voor trombose.
- Ondergaat u een operatie? Of moet er een tand of kies getrokken worden? Vertel uw specialist of tandarts dan dat u trombose heeft (gehad).
- Vermijd blessuregevoelige sporten en contactsporten, zoals voetbal, rugby, hockey, vechtsporten, skiën en paardrijden. Zo beperkt u de kans op bloedingen.
- Blijf in beweging. Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag. Zit u veel? Leg dan uw benen omhoog. En maak elk

halfuur cirkelvormige bewegingen met uw voeten om de doorbloeding te bevorderen.

- Als uw klachten zijn verdwenen, kunt u uw dagelijkse activiteiten weer oppakken. Wanneer dat is, is voor iedereen anders. Luister vooral goed naar uw lichaam.
- Leef gezond. Rook niet, zorg voor voldoende beweging, en eet gezond en gevarieerd. Zet veel groenten en fruit op het menu, eet twee keer per week vis en zo min mogelijk verzadigde vetten.

Meer weten over gezond leven?

Bijvoorbeeld hoe u een lekkere én gezonde maaltijd bereidt? Of hoe u meer kunt gaan bewegen? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/gezond-leven





Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief). Onze medewerkers zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding en beweging, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochures via onze website: www.hartstichting.nl/webshop

www.hartstichting.nl

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Meer weten over trombose, erfelijkheid en gezond leven?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Trombosestichting Nederland

Wilt u meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de brochure *Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling*. U kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kunt u daar de gratis Antistollingspas aanvragen en het adres vinden van een trombosedienst (prikpost) bij u in de buurt. Bovendien leest u op de site meer over trombose, het zelf meten van uw INR en het doseren van uw medicatie. U vindt er ook veelgestelde vragen, zeer duidelijke filmpjes en er is een lotgenoten-forum.

Trombosestichting Nederland

Website: www.trombosestichting.nl

Telefoonnummer: 071 5617717

E-mailadres: tsn@fnt.nl

Erfelijkheid

Meer weten over de erfelijke vorm van trombose? Dan kunt u terecht bij het Erfocentrum.

Erfocentrum

Website: www.erfelijkheid.nl

E-mailadres: erfolijn@erfocentrum.nl

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Uw huisarts geeft u graag advies, maar u kunt ook contact opnemen met het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut. De GGD, Thuiszorg en instellingen voor verslavingszorg organiseren door het hele land stoppen-met-roken-trainingen. Vraag uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed. Meer informatie over deze groepstrainingen kunt u krijgen bij het NET:

Website: www.rokeninfo.nl

Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)

E-mail: vraagbaak@rokeninfo.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Zo hebben ze de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbepalking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Meer bewegen

Wilt u informatie over sportverenigingen bij u in de buurt? Kijk dan in uw gemeentegids. Houd ook de regionale kranten en huis-aan-huisbladen in de gaten voor sportieve activiteiten die bij u in de buurt georganiseerd worden.

Alle sportverenigingen in uw regio vindt u op www.sportwijzer.nl

Op de site van de Atletiekunie vindt u informatie over 'Sportief Wandelen' en 'Nordic Walking': www.atletiekunie.nl

Raadpleeg uw omroepgids of de website www.omroepmax.nl voor informatie over het programma 'Nederland in Beweging!' 's morgens op tv.

Allerlei informatie over sport en gezondheid en bewegen voor mensen met een chronische aandoening vindt u op www.sportzorg.nl



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere

Hertaalde tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf

Copyright: Hartstichting

Uitgave: mei 2014 (versie 1.2)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

