

Trombosebeen en/of longembolie

Behandeling en begeleiding op de
Trombosepolikliniek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft van de arts gehoord dat u een trombosebeen en/of longembolie heeft waarvoor u behandeld gaat worden met bloedverdunners.

Vaak kunt u na uw bezoek aan de arts weer naar huis en krijgt u medicijnen mee. Soms is het nodig dat u wordt opgenomen in het ziekenhuis. In beide gevallen is het belangrijk om het verloop van uw herstel goed in de gaten te houden. Daarom geven we u begeleiding vanuit de Trombosepolikliniek.

In deze folder leest u onder **deel A** wat trombose is, wat de oorzaken zijn, hoe het behandeld kan worden en met welke leefregels u rekening moet houden. In **deel B** gaan we nader in op de behandeling en geven u onder andere informatie over de verschillende soorten bloedverdunners, wat de bijwerkingen daarvan zijn en welke leefregels u in acht moet nemen. In **deel C** leest u op welke manier de Trombosepolikliniek u kan ondersteunen en hoe vaak u de arts en de tromboseverpleegkundige zult bezoeken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

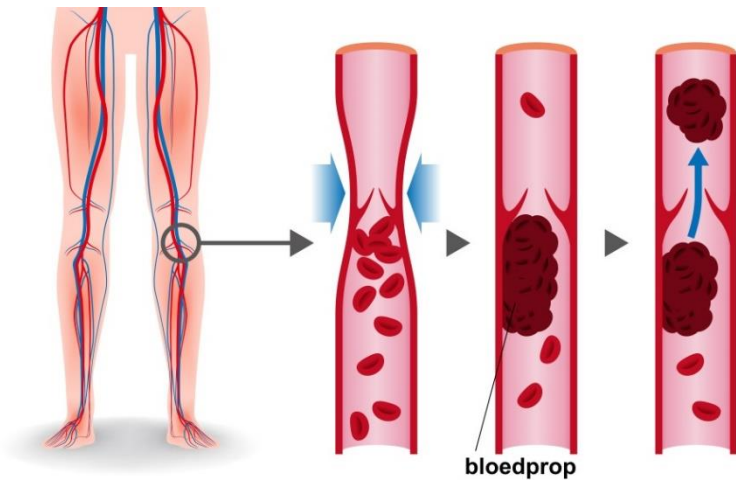
Deel A

Wat is trombose?

Bloedstolling beschermt het lichaam tegen bloedingen en is daarmee van levensbelang. Als het bloed spontaan gaat stollen zonder dat er een bloeding is, ontstaat in het bloedvat een bloedstolsel (bloedprop). Dit wordt trombose genoemd. Trombose kan overal in het lichaam ontstaan. Meestal gebeurt dit in de benen of in de longen, maar bijvoorbeeld in de armen of buik kan ook.

Trombosebenen

Als bij trombose in de benen een bloedvat (ader) wordt afgesloten, ontstaat er stuwings. Daardoor wordt dat been dik, warm en/of pijnlijk. Het stolsel uit de benen kan losschieten en via de bloedbaan in de longen terecht komen. Een stolsel uit de benen kan echter nooit een hersen- of hartinfarct veroorzaken.



Er ontstaat een bloedprop in een bloedvat van het been. De bloedprop kan losschieten en een longembolie veroorzaken.

Longembolie

Bij een longembolie zit er een bloedstolsel in één of meer bloedvaten (slagaders) van de long. Het stolsel is meestal ontstaan in de bloedvaten van de benen of het bekken. De longembolie is dan een gevolg van een trombosebeen. Bij een longembolie stroomt er minder bloed naar delen van de long die achter de verstopping liggen. Daardoor kan een deel van de long geen zuurstof opnemen en komt er minder zuurstof in uw bloed. Daardoor kunt u het benauwd hebben en ook pijn bij het ademen krijgen.

Oorzaken

Het komt regelmatig voor dat er géén directe oorzaak aan te wijzen is. Risicofactoren waarvan bekend is dat die de kans op trombose kunnen vergroten zijn:

- Langdurige bedrust
- Lange vlieg- en busreizen
- Operatie, bijvoorbeeld een heup- of knie vervangende operatie
- Arm of been in het gips
- Overgewicht
- Zwangerschap
- Kraambed
- Hormoongebruik (anticonceptiepil en sommige medicijnen tegen overgangsklachten)
- Ontstekingsziekten en infecties
- Kanker
- Erfelijke aanleg
- COVID-19-infectie

Klachten

Bij een *trombosebeen* kunt u last hebben van:

- Zwelling van uw been
- Een zwaar gevoel of pijn in uw been, in het bijzonder de kuit

- Een rode tot blauwachtige verkleuring van uw been
- Een strakgespannen huid van uw been: rood en glanzend met gestuwde oppervlakkige aderen

Bij een *longembolie* kunt u last hebben van:

- Een benauwd gevoel
- Pijn op uw borst, bij iedere ademhaling
- Hoesten
- Ophoesten van bloed
- Versnelde ademhaling
- Verhoogde hartslag
- Zweten
- Licht gevoel in uw hoofd

Leefregels bij trombose

- Er zijn geen beperkingen wat betreft bewegen en inspannen. U mag op geleide van uw klachten, uw activiteiten hervatten. Het is verstandig daarbij goed naar uw lichaam te luisteren en uw activiteiten stapsgewijs uit te breiden.
- Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan.
- Beweeg minimaal 30 minuten per dag.
- Leef zo gezond mogelijk. Zorg voor een gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging en rook niet.

Deel B

Behandeling

Uw lichaam zorgt er zelf voor dat het bloedstolsel wordt opgeruimd. Echter, om te voorkomen dat het stolsel groter wordt of dat er nieuwe stolsels ontstaan, schrijft de arts u bloedverdunners voor. Er zijn verschillende soorten bloedverdunners (zie verderop in de folder). Welke u krijgt, hangt af van uw persoonlijke situatie. De arts bespreekt deze keuze met u. Hij bespreekt ook of u weer naar huis mag of dat u moet worden opgenomen in het ziekenhuis.

- **U mag naar huis**

Als blijkt dat u een **trombosebeen** heeft, mag u na behandeling op de Spoedeisende hulp weer naar huis. U krijgt dan een recept mee voor uw bloedverdunners én een afspraak om op de Trombosepolikliniek terug te komen.

Steunkous

Als u een trombosebeen heeft, is het nodig dat u een steunkous gaat dragen. Een steunkous zorgt voor een verbetering van de bloeddoorstroming. Daardoor kan uw been beter herstellen en worden chronische klachten voorkomen. U krijgt van uw arts een machtiging of afspraak mee om een steunkous aan te laten meten. Tot die tijd gebruikt u zwachtels of een tijdelijke kous. Is uw been nog erg dik op het moment dat de steunkous aangemeten wordt? Dan raden we aan om nog even door te gaan met zwachtelen of met de tijdelijke kous. Voor het zwachtelen kan de thuiszorg worden ingeschakeld. Wacht in elk geval met het laten aanmeten tot de zwelling verder is afgenomen. Dit kan één tot enkele weken duren.

U moet de steunkous overdag dragen, minstens een ½ jaar.

Dit is om klachten op langere termijn te voorkomen (posttrombotisch syndroom). Overleg met de trombose-verpleegkundige of de arts hoelang u de kous moet dragen. Het beste is om ieder ½ jaar de kous te laten vervangen. De elastische kracht van de kous neemt namelijk af.

- **U wordt in het ziekenhuis opgenomen**

Bij een **longembolie** moet u soms 2 tot 5 dagen worden opgenomen in het ziekenhuis. De behandeling bestaat meestal uit het geven van bloedverdunners, soms tijdelijk extra zuurstof (als uw zuurstofgehalte in uw bloed te laag is), zo nodig pijnstillers. Nadat u met de bloedverdunners bent gestart, zullen uw klachten geleidelijk afnemen.

Zeer zelden moet een longembolie met een speciale stof opgelost worden (trombolysen). Dit is alleen nodig bij direct levensbedreigende longembolieën.

Bloedverdunners

Wat doen deze medicijnen?

Bloedverdunners gaan bloedstolselvorming tegen en geven uw lichaam de kans om het bestaande stolsel zelf af te breken. Bloedverdunners hebben dus een beschermende werking tegen trombose. Maar daarmee geven ze tegelijk ook een *hogere kans op bloedingen*. Daarom is het erg belangrijk dat u de medicijnen precies volgens voorschrift gebruikt. Ook moet u zich aan de geldende leefregels houden en goed opletten op mogelijke bijwerkingen. Deze vindt u verderop in de folder.

Soorten bloedverdunners

Er zijn verschillende soorten bloedverdunners. De arts heeft met u besproken welke u krijgt.

- ❑ **DOAC.** Dit antistollingsmedicijn is er in tabletten. De afkorting DOAC staat voor 'Direct Oraal AntiCoagulans'. DOAC's werken meteen. Ze worden meestal in vaste doseringen voorgeschreven en zijn onafhankelijk van uw gewicht en bloedwaarden. De meest gebruikte DOAC in ons ziekenhuis bij trombose is rivaroxaban (merknaam: Xarelto). De eerste 3 weken (21 dagen) van uw trombosebehandeling moet u tweemaal per dag één tablet van 15mg innemen. Daarna gaat u over op één tablet van 20mg per dag.

Meer informatie over rivaroxaban vindt u op www.beeldsluiter.nl. Gebruik code 472 op de website om toegang te krijgen tot een video-uitleg.

- ❑ **Heparine.** Dit antistollingsmedicijn krijgt u in de vorm van injecties. Heparine werkt meteen. De dosering hangt samen met uw gewicht, dat kan dus bij iedereen anders zijn. In ons ziekenhuis is de meest gebruikte heparine soort bij trombose dalteparine (merknaam: Fragmin). Dit werkt 12 tot 24 uur. Als u uzelf thuis niet kunt prikken, vraagt de afdeling Spoedeisende Hulp voor u thuiszorg aan.
- ❑ **Acenocoumarol en fenprocoumon.** Deze medicijnen zijn er in tabletten. Ze werken door de aanmaak van vitamine-K afhankelijke stollingseiwitten in de lever te remmen. Het duurt een paar dagen voordat de juiste dosering is ingeregeld. De dosering wordt vastgesteld op individuele basis aan de hand van bloedonderzoek. Het bloed wordt getest op de zogenoemde INR-waarde. De INR geeft aan hoe sterk de antistollende werking van uw bloed op dat moment is. Dat moet liggen tussen de 2.0 en 3.0. In ons ziekenhuis is acenocoumarol de meest gebruikte variant (merknaam: Sintrom), maar wordt soms ook gekozen voor het langer werkende fenprocoumon (merknaam: Marcoumar).

Trombosedienst

Alleen als u acenocoumarol en fenprocoumon gebruikt, krijgt u te maken met de Trombosedienst. Het meten van de INR-waarde en het advies over hoeveel tabletten u 's avonds moet innemen, gebeurt namelijk door hen. Daarom wordt u bij het starten van de behandeling als patiënt bij hen aangemeld. Dat hoeft u niet zelf te doen, dat doen wij voor u.

Als u start met acenocoumarol of fenprocoumon moet u dit minstens 5 dagen gebruiken in combinatie met heparine-injecties. U stopt pas met de heparine-injecties als de Trombosedienst u heeft gezegd dat de INR-waarde goed is ingesteld.

Waar moet u op letten bij het innemen?

- Gebruik uw medicijnen altijd op een vast tijdstip van de dag. Rivaroxaban, acenocoumarol en fenprocoumon kunt u het beste bij de avondmaaltijd innemen.
- Als u een tablet vergeten bent, moet u als volgt handelen:
 - Gebruikt u één keer per dag medicatie en u ontdekt nog dezelfde dag dat u een inname vergeten bent? Neem de tablet direct in en neem de volgende dag de tablet op het gebruikelijke moment. Neem nooit een dubbele dosering op 1 dag.
 - Gebruikt u twee keer per dag medicatie en u ontdekt nog dezelfde dag dat U een inname vergeten bent? Neem de tablet direct in, zelfs als het bijna tijd is voor de volgende tablet.
- Meld bij elk bezoek aan een arts, tandarts of apotheek dat u bloedverduunners gebruikt.
- Bij een ingreep of operatie kan het zijn dat u moet stoppen met uw antistollingsmedicijn. Meld daarom op tijd dat u bloedverduunners gebruikt en bespreek of het nodig is om hiermee tijdelijk te stoppen. *Let op dat u de eerste 3 maanden van uw behandeling de bloedverduunners niet onderbreekt.*

- Pas op met het gebruik van aspirine en aspirine-varianten (zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac) in combinatie met anti-stollingsmiddelen. Gelijktijdig gebruik verhoogt de kans op bloedingen.

Neem bij pijn of koorts *alleen paracetamol*; dit kan wèl veilig gecombineerd worden met bloedverdunders. Overleg zo nodig met uw huisarts als u andere pijnstillers nodig heeft dan paracetamol.

- Als u nieuwe medicijnen krijgt voorgeschreven, vraag dan bij uw apotheek na of deze veilig gecombineerd kan worden met uw bloedverdunders.
- Als u opgenomen moet worden in een ziekenhuis neemt u uw medicatie en eventueel doseerschema mee.

Een handig hulpmiddel voor het melden van uw antistolling gebruik is de Antistollingspas. U kunt deze pas zelf aanvragen via www.antistollingspas.nl

Wat zijn de bijwerkingen van de medicijnen?

De belangrijkste bijwerking van bloedverdunders houdt direct verband met het doel van dit medicijn. Doordat uw bloedstolling wordt geremd, heeft u een grotere kans op bloedingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bloedneuzen en blauwe plekken. Er kunnen echter ook inwendige bloedingen voorkomen.

Neem **meteen** contact op met uw (huis)arts of de huisartsenpost bij:

- Blauwe plekken (groter dan de maat van een bierviltje en als ze spontaan zijn ontstaan)
- Bloed bij de ontlasting
- Bloed in de urine
- Andere bloedingen
- Zware hoofdpijn
- Bij een val waarbij u op uw hoofd terecht komt

Wanneer merk ik verbetering?

Voor zowel een trombosebeen als een longembolie geldt dat de klachten in de loop van enkele weken minder worden, maar dat dit wel enkele maanden kan duren.

U mag van begin af aan elke inspanning leveren, hoewel dit in het begin vaak met beperkingen gepaard gaat. Dit is normaal en kan geen kwaad. Het duurt vaak langere tijd voordat uw conditie weer als vanouds is.

Heeft u een *longembolie* gehad en bent u na zes maanden nog steeds benauwd en kunt u zich nog steeds niet goed inspannen? Dan kan de arts zo nodig een echo van uw hart laten maken om te zien of u een verhoogde bloeddruk in de longvaten heeft (pulmonale hypertensie). Deze verhoogde bloeddruk is een complicatie van een longembolie. Dit komt gelukkig maar zeer zelden voor.

Soms zal het bloedvat na een *longembolie* nooit meer helemaal 'de oude' worden, doordat het stolsel als een litteken achterblijft.

Dit is niet erg: het stolsel kan namelijk niet meer losraken en hoeft ook geen klachten te geven. Er worden tijdens uw controles dan ook géén herhaalde scans van uw longen gemaakt om vast te stellen of de stolsels al dan niet zijn opgelost.

Hoe lang duurt de behandeling?

Uw arts bespreekt met u hoe lang u moet doorgaan met de bloedverdunners.

Is er een duidelijke oorzaak aan te wijzen geweest voor het ontstaan van de trombose en kan deze weggenomen worden? Dan kan het zijn dat de behandeling na 3 maanden gestopt kan worden.

In andere gevallen adviseert de arts meestal om de antistollingsmedicijnen *levenslang* te blijven gebruiken om herhaalde trombose te voorkomen. Bij dit advies wordt ook het risico op bloedingen meegewogen.

Leefregels bij bloedverdunners

Omdat u bloedverdunners gebruikt, gelden de volgende leefregels:

- Vermijd blessuregevoelige en contactsporten i.v.m. de verhoogde kans op bloedingen.
- Overleg met uw specialist als u wilt sportduiken.
- Drink niet meer dan hooguit een of twee glazen alcohol per dag.
- Gaat u op vakantie en gebruikt u acenocoumarol of fenprocoumon? Het eten, weer en uw activiteiten kunnen anders zijn dan thuis en dit kan van invloed kan zijn op uw INR-waarde. Overleg vooraf met de Trombosedienst voor advies.
- Reist u naar een land met een tijdsverschil? Neem uw medicijnen dan in op de Nederlandse tijd.
- Als u zwanger wilt worden, neem dan contact op met uw arts. Deze beoordeelt of u over moet stappen op andere medicatie. Bloedverdunners kunnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind.
- Vindt u het lastig om trouw en op tijd uw medicijnen in te nemen volgens voorschrift? Vertel dit dan gerust aan de Trombose-dienst, apotheek, tromboseverpleegkundige en/of uw arts. U bent zeker niet de enige die dit moeilijk vindt en we kunnen u hierbij helpen.

Deel C

De Trombosepolikliniek

We weten dat een diagnose trombosebeen of longembolie en de voorgeschreven medicijnen, veel vragen kunnen oproepen als u weer thuis bent. Daarom kunt u voor verdere informatie, advies en begeleiding terecht op onze Trombosepolikliniek. U spreekt dan de arts en/of tromboseverpleegkundige en vanzelfsprekend is er dan ook volop ruimte voor al úw vragen. De tromboseverpleegkundige helpt u uw medicijnen juist te gebruiken en begeleidt u bij uw herstel van de doorgemaakte trombose.

Wanneer?

- Binnen één week na uw bezoek aan de Spoedeisende Hulp komt u voor het eerst op de Trombosepolikliniek
- Na 6 weken komt u naar de Trombosepolikliniek voor uw afspraak met de specialist.
- Na 3 maanden komt u naar de trombosepolikliniek voor uw afspraak met de tromboseverpleegkundige.
- Als blijkt dat u na 3 maanden de medicijnen moet blijven gebruiken, dan komt u na 3 maanden terug bij de verpleegkundige en/of de arts. Zo volgen we goed uw ziekteverloop en kunnen we u bij eventuele veranderingen in uw situatie of bijwerkingen, blijven begeleiden.
- Bent u slecht ter been, afhankelijk van een mantelzorger of moet u regelmatig van uw werk verzuimen voor een bezoek aan het ziekenhuis? Bespreek dit met de arts of de verpleegkundige. Soms is een telefonische afspraak ook mogelijk.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen en bent u nog opgenomen? Stel die dan gerust aan de (trombose)verpleegkundige of arts. Ze beantwoorden uw vragen graag.

Heeft u thuis nog vragen? Stuur dan gerust een e-mail naar de tromboseverpleegkundige: **tromboseverpleegkundige@asz.nl**. U kunt in uw e-mail een terugbelverzoek doen. Vermeld dan in ieder geval uw naam, geboortedatum en het telefoonnummer waarop u te bereiken bent. Zij belt u dan zo snel mogelijk en in elk geval binnen drie werkdagen terug.

We wijzen u erop dat e-mailverkeer niet beveiligd is. Heeft u medisch-inhoudelijke vragen? E-mail die dan niet, maar bel ons.

Heeft u dringende vragen die niet kunnen wachten? Bel dan naar uw huisarts of de polikliniek van uw behandelend specialist. De polikliniek is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur.

- polikliniek Interne Geneeskunde (078) 655 19 75
- polikliniek Longeneeskunde (078) 652 33 28

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
augustus 2024
pavo 1276