

Trombose

Opsporen en oplossen



Je hart ben jij en wij zijn er voor je hart

Wij zetten ons in voor een gezond hart voor iedereen.

Want je hart laat je groeien, liefhebben, leven. We willen dat hart- en vaatziekten eerder opgespoord en opgelost worden.

Daarom hebben wij drie doelen voor een gezond hart voor jou en je dierbaren:

1. Voorkomen dat je hartproblemen krijgt
2. Snellere hulp in noodsituaties
3. Betere behandeling voor de meest voorkomende ziektes

Maar dit kunnen wij niet alleen. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker en kunnen we in een kortere tijd meer bereiken. Lees achterin de brochure wat jij kunt doen voor jouw hart en dat van anderen.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Een gezond hart-vaatstelsel	6
Wat is trombose?	8
Wat is een longembolie?	9
Klachten bij trombose	10
Hoe ontstaat trombose?	11
De arts stelt trombose vast	16
Welke behandeling krijg je bij trombose?	19
Na de trombose	23
Leven met trombose	24
Waar vind je meer informatie?	25
Meer weten over trombose, erfelijkheid en gezond leven?	26
Help je mee?	28
Sluit je aan bij Harteraad!	29
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	30





Waarover gaat deze brochure?

Bloed vervoert zuurstof, voedingsstoffen en afvalstoffen door het lichaam. Bij trombose ontstaan bloedstolsels in de bloedvaten, die daardoor verstopt raken. Het bloed stroomt dan niet goed meer door.

Trombose komt op verschillende plaatsen voor. In je benen bijvoorbeeld. We spreken dan van diep veneuze trombose. Raakt een ader in de 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 je heeft vastgesteld, heb je vast veel vragen. Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen zijn er? In deze brochure lees je wat je kunt verwachten. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure?

Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300,

e-mail: infolijn@hartstichting.nl Chatten kan ook:

www.hartstichting.nl/infolijn

Henja de Jong (39): Bij het opstaan was mijn rechterbeen ineens rood en pijnlijk. Na onderzoek bleek het trombose te zijn.

Een gezond hart-vaatstelsel

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

Via de aders voert het bloed afvalstoffen en koolzuurgas af. De bloedsomloop zorgt ervoor dat ons lichaam op de goede

plekken de juiste stoffen opneemt en weer afvoert.

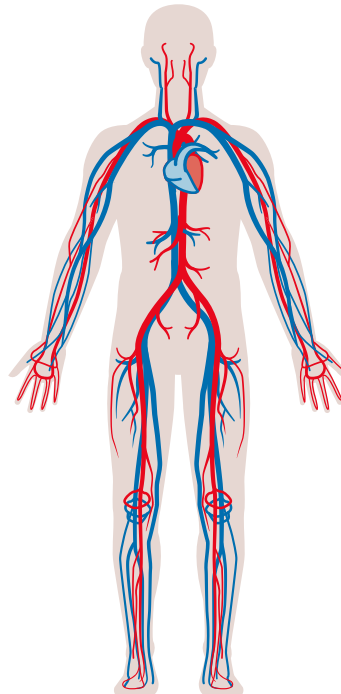
Aders (blauw)

Halsaders
Armaders
Bovenste holle ader

Onderste holle ader

Bekkenaders
Liesaders

Beenaders



Slagaders (rood)

Halsslagaders
Armslagaders
Hart

Aorta

Bekkenslagaders
Liesslagaders

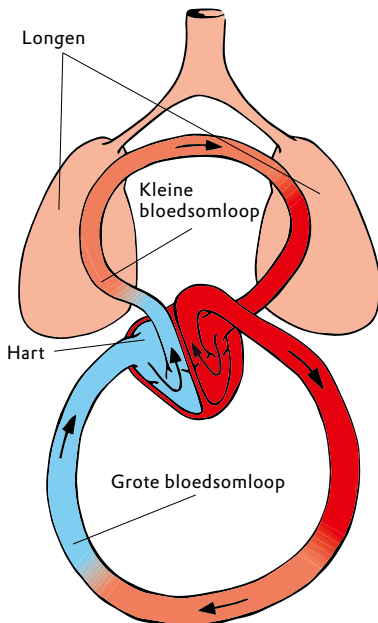
Beenslagaders

Het vaatstelsel

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.



Bloedstolling

Om te zorgen dat je lichaam goed werkt, moet het bloed stromen. Maar als je een wond hebt, moet het bloed juist snel stollen op die plek. Anders verlies je 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. Je hebt vitamine K nodig voor de vorming van voldoende stollingseiwitten.

Als iemand 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 je bloed dun genoeg blijft om goed te kunnen stromen.

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

Wat is trombose?

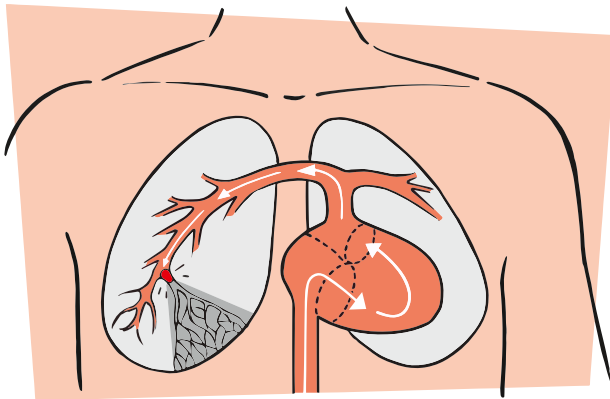
Als het bloed te makkelijk stolt, ontstaan er aan de binnenkant van de bloedvaten bloedstolsels op een moment dat dat niet moet. Raakt een ader verstoppt door een bloedstolsel dan noemen we dat veneuze trombose. Veneus betekent 'van een ader'. Trombose van een ader van het been, een trombosebeen, komt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

Wat is een longembolie?

Het gevaar bestaat ook dat een bloedstolsel losraakt en met de bloedstroom meegaat. Het stolsel zal 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 teveel verstoord wordt. Dan kan een longembolie levensbedreigend zijn.



Longembolie

Klachten 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 je been is afgesloten, ontstaat stuwning of ophoping van vocht. Hierdoor wordt je kuit of hele been dik en pijnlijk. Je hebt moeite met lopen. Je been voelt vaak warm aan en krijgt een roodpaarse kleur. De aders zijn meestal opgezet.

Je 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 uit te zoeken of je trombose hebt.

Longembolie

Als door de trombose een deel van je long geen bloed en zuurstof krijgt, kan (diep) ademhalen pijn doen. En je 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:

- verstoringen in de bloedstroom
- beschadiging van de vaatwand
- veranderingen in de samenstelling van het bloed
- erfelijke factoren

Op de volgende pagina's lees je meer over deze oorzaken.

Verstoringen in de bloedstroom

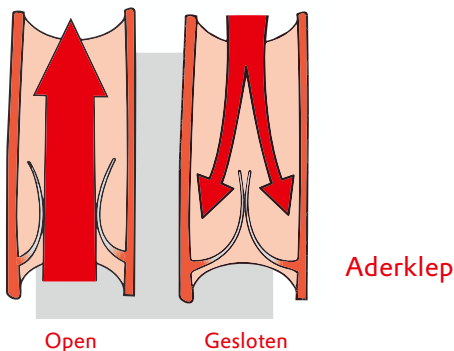
Het bloed stroomt door de aders terug naar het hart. Om te voorkomen dat het bloed de verkeerde kant op stroomt, zitten er kleppen in de aders, met name in de aders van het been. Als de spieren van het been of de arm samentrekken, wordt extra bloed naar het hart teruggepompt. De bloedstroom naar het hart is optimaal als de kleppen in de aders goed openen en sluiten en als je spieren regelmatig samentrekken.

Veneuze trombose in het been kan ontstaan als je langdurig stil zit of ligt,

bijvoorbeeld door ziekte, maar ook na een operatie of lange vliegreis. Bij een zwangerschap kan de baarmoeder een ader in het bekken dichtdrukken, waardoor het bloed niet goed stroomt.

Beschadiging van de vaatwand

Vaatwanden bestaan uit meerdere lagen. De gladde binnenste laag van de vaatwand voorkomt de vorming van stolsels. Maar wanneer deze binnenste laag beschadigt (bijvoorbeeld door een ongeval, operatie of ontsteking), verliest deze haar beschermende werking.



Veranderingen in de samenstelling van het bloed

De samenstelling kan veranderen.

Bijvoorbeeld door:

- *Vrouwelijke hormonen*

Oestrogeen (het vrouwelijk geslachts-hormoon) verhoogt het risico op trombose. Niet alleen in het been, maar ook op andere plekken in het lichaam. Oestrogeen in het lichaam neemt toe tijdens zwangerschap, IVF-behandelingen, de behandeling van borstkanker en hormoonbehandelingen rond de overgang. Maar ook als je de anticonceptiepil gebruikt, want hierin zit oestrogeen.

De kans op trombose wordt groter als je de pil gebruikt. Gemiddeld zorgt de anticonceptiepil voor een vier keer zo hoog risico op trombose. Leeftijd speelt hierbij een rol: hoe ouder hoe groter de kans op trombose. Met name als je boven de veertig bent, neemt het risico toe. Stop je met de pil? Dan wordt het risico op trombose weer gemiddeld. Wil je meer weten over de invloed van de anticonceptiepil op trombose? Overleg het met je huisarts.

Nina ten H
of trombose
want dan k
voorbehoede

- *Ziekte*

Als je ziek bent, kan de samenstelling van je 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 urinewegen of bij reuma. Maar ook bloedziekten, kanker of hormonale aandoeningen kunnen de samenstelling van het bloed veranderen.

- *Geneesmiddelen*

Sommige geneesmiddelen zorgen ervoor dat het 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
middel kiezen.



Erfelijke factoren

Door erfelijke factoren kan je bloed zodanig zijn samengesteld dat je een grotere kans hebt op trombose.

Welke afwijkingen komen veel voor?

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

Deze eiwitten worden in de lever aangemaakt en remmen de bloedstolling.

Bij een tekort aan een van deze eiwitten is het risico op trombose vijf tot tien keer groter dan gemiddeld.

- *Factor V Leiden-mutatie en protrombinemutatie*

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 bloedstollingsfactor VIII te hoog is, stolt het bloed sneller dan normaal.

Wat kun je zelf doen?

Probeer langdurig zitten of staan zoveel mogelijk te vermijden. Heb je een verhoogd risico bespreek dan met je arts welke maatregelen trombose kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld het tijdelijk dragen van een elastische kous of het gebruik van antistollingsmiddelen.

Ben je een vrouw en heb je erfelijke aanleg voor trombose? Houd dan rekening met de volgende zaken:

- *Zwangerschap*

Normaal gesproken verhoogt een zwangerschap het risico op trombose.

Met een erfelijke aanleg wordt het risico nog hoger. Neem daarom bij een kindervens contact op met je arts. Antistollingsmiddelen kunnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind.

- *Anticonceptiepil*

De pil verhoogt het risico op trombose.

Bij vrouwen met een erfelijke aanleg is deze kans nog groter. Als je bijvoorbeeld factor V Leiden-mutatie hebt en je gebruikt de pil, is het risico op trombose dertig keer hoger dan bij een vrouw die geen erfelijke afwijking heeft en geen pil gebruikt. Overleg met je arts welke vorm van anticonceptie voor jou het best passend is.

Erfelijkheidsonderzoek

De meeste mensen met een trombosebeen of longembolie krijgen geen onderzoek 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 hij besluiten verder onderzoek te doen naar erfelijke factoren van trombose. Heb je een erfelijke factor, dan kunnen in sommige situaties uit voorzorg antistollingsmiddelen worden voorgeschreven. Weet je dat je erfelijk belast bent, dan kan het afsluiten van sommige verzekeringen, zoals een levensverzekering, lastig zijn. Je bent verplicht om bij medische verklaringen te melden dat je erfelijk belast bent.

Heb je vragen over trombose en erfelijkheid?

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



De arts stelt trombose vast

Je arts vermoedt op basis van je klachten dat je trombose hebt. Vervolgens bepaalt hij hoe groot de kans op trombose is. Daarvoor gebruikt hij een lijst met standaardvragen (de klinische beslisregel) en een bloedonderzoek (de D-dimeertest). Verder onderzoek volgt wanneer je kans op trombose groot is.

Klinische beslisregel

Hierbij vult de arts een standaardlijst in. De uitkomst geeft aan hoe hoog de kans op trombose bij jou is.

D-dimeertest

Dit is een bloedonderzoek. D-dimeren zijn afbraakproducten in het bloed.

Die ontstaan als een bloedstolsel afgebroken wordt.

Kans op trombose

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.



Meer onderzoek

Moet je wel verder worden onderzocht?

Je krijgt nog:

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

Vermoedt je arts een longembolie? Dan krijg je 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 duidelijkheid? Dan maakt de arts een echo of een angiografie.

Je arts bespreekt met je welke onderzoeken nodig zijn. Hierna lees je meer over de verschillende onderzoeken.

Echografie

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

CT- of MRI-flebografie

Als de arts vermoedt dat je trombose hebt in een been of arm, dan is een echografie niet altijd voldoende. Je arts kan voorstellen om een CT-scan of MRI-scan van de aders te maken. De arts spuit via een injectie contrastvloeistof in een bloedvat.

Met de CT- of MRI-scan maakt hij vervolgens afbeeldingen. Van het onderzoek voel je niets. Maar de contrastvloeistof geeft een warm gevoel, een droge mond en je moet er waarschijnlijk van plassen. In de contrastvloeistof zit jodium. Ben je daar allergisch voor? Geef dit voor het onderzoek aan. Je krijgt dan voor aanvang van het onderzoek medicijnen toegediend die een allergische reactie voorkomen.

CT-scan van de bloedvaten van de long

Als een arts na de klinische beslisregel en D-dimeertest een longembolie vermoedt, krijg je meestal een CT-scan van de bloedvaten van de long. Bij dit onderzoek worden de longvaten zichtbaar gemaakt met een CT-scan. De CT-scan werkt met röntgenstraling en contrastvloeistof. Deze vloeistof krijg je voor het onderzoek met een injectie in je arm. Door de contrastvloeistof is het stromende bloed in je lichaam beter te zien op de scan. Daarna rijdt de onderzoekstafel waar je op ligt door de CT-scan. Tijdens die scan wordt een serie foto's van je 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/of ventilatiescan

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

Angiografie van de longslagader

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

Welke behandeling krijg je bij trombose?

Als een arts heeft vastgesteld dat je trombose of een longembolie hebt, krijg je direct medicijnen. Welke dat zijn, bepaalt de arts op basis van je situatie. Hieronder staan de drie meest voorgeschreven medicijnen.

Heparine

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

DOAC

Meestal krijg je bij trombose een DOAC (ook wel NOAC genoemd) voorgeschreven. Soms na een behandeling met heparine, soms krijg je alleen een DOAC. Dit zijn medicijnen die remmend werken op stollingseiwitten. Er zijn verschillende DOAC: rivaroxaban, dabigatran, apixaban en edoxaban. Wanneer je een DOAC gebruikt, hoef je niet gecontroleerd te worden bij de trombosedienst.

Coumarine

Als je geen DOAC mag gebruiken, schrijft de arts een coumarine voor. Coumarines gaan de werking van vitamine K tegen.

Vitamine K zorgt ervoor dat stollingseiwitten worden aangemaakt. In de meeste gevallen krijg je stoffen die zijn afgeleid van coumarine, zoals acenocoumarol of fenprocoumon. Het duurt een paar dagen voordat een coumarine werkt, daarom krijg je de tabletten in het begin tegelijk met de heparine. Als je een coumarine gebruikt, kom je onder controle bij de trombosedienst. Een medewerker van deze dienst bepaalt telkens met een bloedtest de INR-waarde van je bloed. Dat is de tijd die het bloed nodig heeft om te stollen. Aan de hand van de bloedtest wordt ook gekeken hoeveel tabletten je per dag moet slikken. Dit kan per dag verschillen. Je krijgt steeds een nieuw schema mee, zodat je elke dag kunt zien of je één of meer tabletjes moet innemen. Een trombosedienst (prikpost) bij jou in de buurt vind je op de website van de Trombosestichting Nederland. Op deze site staan ook antwoorden op de meest gestelde vragen van patiënten die bij de trombosedienst onder behandeling zijn. Als je langer dan een halfjaar antistollingsmiddelen nodig hebt, kun je zelf leren hoe je je bloed moet testen. Je hoeft

dan niet telkens naar de prikpost. Hiervoor kun je een cursus bij de trombosedienst volgen.

Hoe lang moet je de medicijnen gebruiken?

De arts bepaalt hoe lang je de antistollingsmedicijnen moet gebruiken. In de meeste gevallen wordt gestart met een periode van drie maanden. Soms wordt deze met een aantal maanden verlengd. De kans op bloedingen weegt mee in het besluit om medicijnen eventueel te verlengen.

Aandachtspunt bij antistollingsmiddelen

Antistollingsmiddelen zorgen dat je bloed minder snel stolt. Daardoor heb je meer kans op blauwe plekken of bloedingen. En wondjes kun je minder goed stelpen. Neem contact op met de trombosedienst of met je huisarts als je 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 je je hoofd stoot met blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de trombosedienst of met je huisarts. Meld daar ook andere bijwerkingen van de 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 je arts daarom altijd welke medicijnen je nog meer gebruikt. Ook met middelen die je zelf bij de drogist kunt kopen moet je voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Neem voordat je iets gaat gebruiken altijd even contact op met de trombosedienst of je eigen huisarts of je een middel veilig kunt gebruiken. Heb je twijfels over het gebruik van een bepaald medicijn? Overleg het met je arts of met de trombosedienst. Draag daarnaast een medicijnkaart bij je. Als je iets overkomt, weten hulpverleners direct welke medicijnen je gebruikt. Je kunt deze medicijnkaart afhalen bij je apotheek. Of de apotheek maakt een uitdraai van de medicijnen die je gebruikt. De Trombosestichting heeft de gratis Antistollingspas, die je kunt aanvragen via hun website. De contactgegevens van de Trombosestichting staan achterin deze brochure.



Invloed van voeding

Vitamine K beïnvloedt de bloedstolling. Als je vitamine K-antagonisten zoals fencoproumon of marcoumar gebruikt, dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit 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 je gevarieerd eet, zodat je niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt. Lijnen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wil je afvallen of een dieet volgen? Overleg dat met de trombose-dienst.

Meer lezen?

In de brochure *trombose & antistollingsmiddelen* van de Trombosestichting vind je nuttige informatie over onderwerpen die met het gebruik van antistollingsmiddelen te maken hebben. Je kunt de brochure downloaden of bestellen via de website van de Trombosestichting. De contactgegevens staan achter in deze brochure.

Elastische kous

Als je een trombosebeen hebt, schrijft je arts een elastische kous voor. Deze kous zorgt ervoor dat het bloed goed blijft stromen. Bovendien verhindert de kous dat je been opzwellt en dat je spataders krijgt. Hierdoor wordt de kans kleiner dat je pijn of een moe gevoel in je 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 lees je meer op pagina 23. 's Avonds en 's nachts doe je de kous 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 de trombose of longembolie is behandeld, blijf je nog een tijd onder controle. Je kunt nog wel wat klachten houden.

Onder controle

Zolang je een coumarine krijgt, blijf je onder controle bij een trombosedienst. Daar bekijkt men regelmatig de stollingswaarde van je bloed en wordt de dosering van de antistollingsmiddelen bepaald. Je gaat altijd ook nog een keer voor controle naar de huisarts of specialist. Afhankelijk van de klachten kan dat vaker zijn.

Mogelijke gevolgen van veneuze trombose op de lange termijn

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

- Als je staat, neemt de druk in je aders toe en stuwt het bloed. Je krijgt dan spataders.
- Er komt vocht uit de aders; dit heet oedeem.
- Je been doet soms pijn of voelt zwaar aan.
- Je huid is dun, glanst of kleurt bruin.
- Je krijgt een open been. Dit is een wond die slecht geneest.

Als je direct na de trombose een elastische kous gaat dragen, verkleint dat de kans op het posttrombotisch syndroom. Heb je het

posttrombotisch syndroom? Dan kan de kous je klachten verlichten.

Op onze website vind je meer informatie over een open been.

Mogelijke gevolgen van longembolie op de lange termijn

Meestal heb je 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 inspannen. Chronische vermoeidheid komt ook voor. In zeldzame gevallen krijg je last van pulmonale hypertensie: een hoge bloeddruk in de longslagaders. Hierdoor kan het hart overbelast raken. In dat geval is soms een operatie nodig zijn.

Kans op herhaling

Als iemand eenmaal veneuze trombose of een longembolie heeft gehad, dan is er een kans dat hij of zij opnieuw trombose krijgt. Dit geldt vooral als de trombose of longembolie spontaan ontstaan is, dus niet na een operatie of tijdens een zwangerschap. Krijg je weer dezelfde klachten als bij een eerdere trombose of longembolie? Bel direct je huisarts. Doe dat ook wanneer je 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 verkleinen zij de kans op terugkeer van klachten en het posttrombotisch syndroom.

Hieronder zetten we enkele tips op een rij:

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

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

- Als de klachten zijn verdwenen, kun je je dagelijkse activiteiten weer oppakken. Wanneer dat is, is voor iedereen anders. Luister vooral goed naar je lichaam.
- Leef gezond. Rook niet, zorg voor voldoende beweging, en eet gezond en gevarieerd. Zet veel groenten en fruit op het menu, eet een keer per week (vette) vis en vervang verzadigde vetten zoveel mogelijk door onverzadigde vetten.

Meer weten over gezond leven?

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

www.hartstichting.nl/gezond-leven





Waar vind je meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300. Of stel je vraag per e-mail: **infolijn@hartstichting.nl**. Chatten kan ook: **www.hartstichting.nl/infolijn**

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/brochures**

www.hartstichting.nl

Op je gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vind je 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 je op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die je uitstekend kunnen helpen.

Trombosestichting Nederland

Wil je meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de brochure *trombose & antistollingsmiddelen*. Je kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kun je daar de gratis Antistollingspas aanvragen. Bovendien lees je op de site meer over trombose, het zelf meten van je INR en het doseren van je medicatie. Je vindt er ook veelgestelde vragen, zeer duidelijke filmpjes en patiëntervaringen.

Trombosestichting Nederland

Website: www.trombosestichting.nl

Telefoonnummer: 071 5617717

E-mailadres: tsn@trombosestichting.nl

Een trombosedienst (prikpost) in de buurt vind je op www.fnt.nl

Erfelijkheid

Meer weten over de erfelijke vorm van trombose? Dan kun je terecht bij het Erfocentrum.

Erfocentrum

Website: www.erfelijkheid.nl

E-mailadres: erfolijn@erfocentrum.nl

Stoppen met roken

Wil je stoppen met roken en kun je daarbij wel wat hulp gebruiken? De huisarts kan adviseren, bijvoorbeeld over het gebruik van hulpmiddelen. Ook zijn er diverse vormen van begeleiding mogelijk, die de kans dat het stoppen lukt aanzienlijk vergroten. Je kunt kiezen voor individuele begeleiding, telefonisch coaching of meedoen aan een groepstraining. Je kunt hiervoor onder andere terecht bij de eigen huisartsenpraktijk, bij (de stoppoli van) het ziekenhuis of bij een stoppen-met-roken coach. Begeleiding wordt meestal vergoed vanuit de basisverzekering. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: www.ikstopnu.nl

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en

gezonder eten. Zo hebben ze de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vind je veel informatie.

Voedingscentrum

Website: **www.voedingscentrum.nl**

Meer bewegen

Wil je bij jou in de buurt sporten of meedoen aan sportieve activiteiten? Kijk in de gemeentegids en houd de huis-aan-huisbladen in de gaten.

Je kunt je aanmelden voor Sportief Wandelen of Nordic Walking. Kijk op **www.atletiekunie.nl** of **www.kwbn.nl** voor loopverenigingen in de regio.

Raadpleeg een 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 vind je op **www.sportzorg.nl**

Met de gratis Imagine Run beweegapp kan je laagdrempelig starten met wandelen of hardlopen. Je bepaalt zelf je startpunt, de afstand en de snelheid waarmee je wilt wandelen of lopen. Waar je start, finish je ook. Download de app via **www.imaginerun.com**



Help je mee?

We vinden dat iedereen recht heeft op een gezond hart. Je hart laat je groeien, liefhebben, leven. Zorg er daarom goed voor. Wij zijn er voor je hart, maar dat kunnen we niet alleen. Met jouw hulp kunnen we eerder en sneller oplossingen vinden. Hoe kun je helpen?

- Hou je bloeddruk, cholesterol en BMI in de gaten en stuur op tijd bij.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer, via een schenking of een eenmalige of maandelijkse machtiging.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Organiseer een sponsoractie of doe mee aan een van onze evenementen.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/help-mee



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

Harteraad is partner van de Hartstichting.

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

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar brochures@hartstichting.nl

Colofon

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

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: iStock | Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam

Shutterstock

Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: januari 2020 (versie 3.1)

Deze brochure is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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



Hartstichting