

TROMBOSE STICHTING

“Ik heb
voor mezelf
geaccepteerd
dat ik niet
meer de oude
word”

TROMBOSE
en longembolie

BESTE LEZER,

Voor u ligt onze brochure over trombose en longembolie. Misschien heeft u zelf een longembolie (gehad) of iemand nabij u. Misschien kende u de aandoening al, maar de kans is ook groot dat u nooit eerder van longembolie heeft gehoord.

In deze brochure leest u wat een longembolie is, hoe die ontstaat, hoe de diagnose wordt gesteld, welke behandeling u kunt krijgen en wat u daarna kunt verwachten van leven met een longembolie. Ook leest u wat u kunt doen om eventuele restklachten te verminderen. Aandacht voor longembolie is belangrijk. Door u en anderen te informeren kunnen we zorgen dat de impact van een longembolie beperkt kan blijven.

Tom Bos,
directeur Trombosestichting



WAT IS EEN LONGEMBOLIE?	3
EEN LONGEMBOLIE-EN NU?	5
VRAAG & ANTWOORD MET PROF. DR. ERIK KLOK	6
ANS VANIA GAAT STAPJE VOOR STAPJE VOORUIT	8

TROMBOSE STICHTING

Longembolie

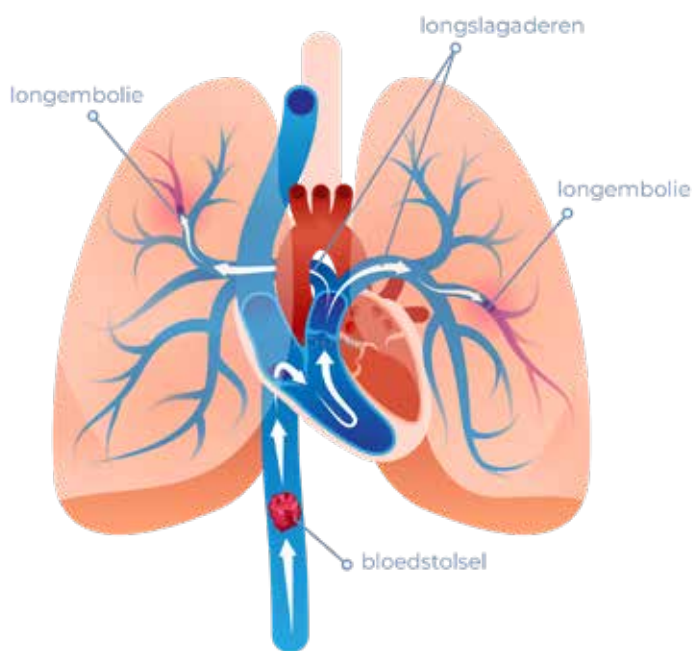
- Jaarlijks krijgen in Nederland **10.000** tot **12.000** mensen een longembolie
- Aan een longembolie overlijden **3** mensen per dag
- Ongeveer de helft van de mensen houdt restklachten over aan een longembolie; dit noemen we het post-longembolie syndroom

Trombose

Bij trombose sluit een bloedprop een bloedvat af, bijvoorbeeld in een been, in de longen of in de hersenen. Dit kan vervelende gevolgen hebben. Het is daarom belangrijk om alert te zijn op de symptomen van trombose. Zie pagina 10 voor meer informatie over trombose en de symptomen.

WAT IS EEN LONGEMBOLIE?

Bij een longembolie zit een bloedvat in de longen verstoppt door een bloedstolsel. Er kan zo geen of weinig bloed naar het achterliggende longweefsel stromen. Omdat de longen daardoor minder goed werken, komt er minder zuurstof in het bloed. U kunt dan klachten krijgen zoals plotselinge benauwdheid, kortademigheid, pijn tussen de schouderbladen en/of pijn bij ademen of hoesten. Het komt ook voor dat mensen met een longembolie nauwelijks klachten hebben. Kleine longembolieën leveren meestal geen levensbedreigende klachten op. Deze moeten wel snel herkend en behandeld worden om restschade te voorkomen. Grotere embolieën kunnen wel levensbedreigend zijn en moeten direct behandeld worden.



Hoe ontstaat een longembolie?

De meeste longembolieën ontstaan door een stolsel dat op een andere plek in het lichaam is ontstaan. Het stolsel wordt door de bloedstroom meegevoerd en loopt vast in de longen. Vaak is zo'n stolsel afkomstig uit een been. Ongeveer 70% van de mensen met een longembolie heeft ook een trombosebeen. De stolsels kunnen ook uit het bekken, buikholte of een arm komen. Een longembolie kan ook in de longen zelf ontstaan, bijvoorbeeld bij een ernstige longinfectie.

Longembolie, ruitereembolie & longinfarct

Een longembolie kan levensbedreigend zijn. Dit hangt af van de grootte en de locatie van de longembolie. Soms zijn er meerdere bloedstolsels in de longslagaderen terechtgekomen. Als een groot stolsel in de eerste, grote vertakkingen van de longslagader vastloopt, dan krijgt de long zelf geen bloed en dus geen zuurstof. Dit is een ernstige vorm van longembolie. Want als een deel van het longweefsel te lang geen zuurstof krijgt, dan kan het weefsel afsterven. We spreken dan van een longinfarct. Niet elke longembolie leidt tot een longinfarct; dit is gelukkig zeldzaam.

In andere, zeldzame gevallen ontstaat er een acute trombose in beide longen. Dit heet een ruitereembolie. Zo'n groot stolsel kan de gehele bloedsomloop stilleggen. Er kan geen bloed meer in het lichaam rondgepompt worden. Dit kan een hartstilstand tot gevolg hebben. In vele gevallen is een ruitereembolie dan ook dodelijk.

Symptomen van een longembolie

De klachten bij een longembolie kunnen erg lijken op de symptomen van bijvoorbeeld een hartinfarct, een ontsteking van de longvliezen, een klaplong of een longontsteking.

Veelvoorkomende klachten:

- Plotseling opkomende kortademigheid
- Pijn bij zuchten en hoesten
- Pijn hoog in de rug, tussen de schouderbladen

Andere klachten die ook voorkomen:

- Benauwdheid
- Bleke gelaatskleur
- Bloed ophoesten
- Flauwvallen
- Hartkloppingen
- Lichte temperatuursverhoging of koorts
- Pijn op de borst
- Plotseling ontstane prikkelhoest
- Transpireren

Mensen met een longembolie hebben vaak ook een trombosebeen. Daarom is het goed hier alert op te zijn. Misschien heeft u last van pijn of kramp in één van uw benen en merkt u daarnaast dat u kortademig bent. Dit zou kunnen wijzen op een longembolie (en een trombosebeen).

Behandeling van een longembolie

Als bij u de diagnose longembolie is gesteld, krijgt u direct antistollingsmiddelen. Deze middelen zorgen ervoor dat een stolsel niet groter wordt en er geen nieuwe stolsels ontstaan. Het lichaam kan zo zelf het stolsel opruimen en nieuwe bloedvaten aanmaken. Dit opruimen gaat bij de ene persoon sneller dan bij de andere persoon, maar kan zeker drie tot zes maanden duren. Roken en luchtvervuiling hebben een negatieve invloed op de aanmaak van nieuwe bloedvaten en hinderen het herstel. Bij een zeer ernstige longembolie kan trombolyse worden toegepast. U krijgt dan een stolseloplossend middel toegediend waardoor het bloedstolsel snel kleiner wordt. Deze behandeling is risicovol, want er kunnen bloedingen ontstaan. Dit kan variëren van onderhuidse bloedingen (blauwe plek) tot maag- of hersenbloedingen. Daarom wordt dit alleen toegepast in levensbedreigende situaties. Soms verwijderen artsen grote stolsels in de longen via een operatie.

Een longembolie is een gevaarlijke aandoening. Herkent u de symptomen, neem dan altijd contact op met uw huisarts of bel bij snel opkomende en heftige symptomen 112.

Vaststellen van een longembolie

Een longembolie is soms moeilijk vast te stellen. De symptomen kunnen namelijk lijken op andere ernstige aandoeningen zoals een longontsteking of hartinfarct. Artsen gebruiken daarom een speciale methode om te kijken of iemand misschien een longembolie heeft: de YEARS-methode. Zo weten de artsen of er verder onderzoek naar een longembolie moet worden gedaan. De arts kijkt eerst of de patiënt tekenen van een trombosebeen heeft, bloed opgeeft en of een longembolie de meest waarschijnlijk diagnose is. Ook wordt er een bloedtest gedaan. Dit is een D-dimeertest. Als de hoeveelheid D-dimeer in het bloed is verhoogd, kan dit betekenen dat iemand een longembolie heeft. Afhankelijk van de uitslag van de YEARS-methode, kan er een CT-scan worden gemaakt. Dit wordt niet standaard gedaan, omdat een CT-scan duur en mogelijk schadelijk is.



EEN LONGEMBOLIE- EN NU?

Na de diagnose longembolie blijft u misschien nog met veel vragen zitten. "Kan ik weer bewegen, hoe kom ik van mijn kortademigheid af en hoe voorkom ik dat ik weer een longembolie krijg?" Of u ervaart angstklachten en heeft moeite met wat u is overkomen.

Ongeveer de helft van de mensen die een longembolie hebben gehad, houdt hier restklachten aan over. Dit kan bijvoorbeeld kortademigheid zijn, die na een tijdje helemaal overgaat. Maar dit kunnen helaas ook vrij ernstige en langdurige restklachten zijn. Deze kunnen u belemmeren uw leven weer op te pakken. Daarom is het belangrijk om (letterlijk) weer in beweging te komen als u uit het ziekenhuis bent ontslagen na een longembolie. Bewegen helpt bij het herstel van de longen. Maar dit kan heel erg zwaar en pijnlijk zijn, zeker in het begin. Rustig opbouwen is daarom belangrijk. U kunt hierbij hulp zoeken. Dat kan bij uw huisarts, bij een gespecialiseerde fysiotherapeut en eventueel bij een psycholoog die u kan helpen om van angstgevoelens af te komen. Met beweging bouwt u uw conditie weer op. Met goede hulp leert u omgaan met de klachten en kunt u voorkomen dat u heel veel last houdt van restklachten.

Post-longembolie syndroom

Doordat de ademhaling een tijd verstoord is geweest door de longembolie, en door eventuele longschade, kunnen mensen nog lang kortademig zijn en pijn hebben. Dat voelt heel onplezierig. Mensen kunnen daardoor ook last hebben van angstgevoelens. Dit wordt deels versterkt door het kortademig zijn. Al deze klachten kunnen ertoe leiden dat mensen niet durven te bewegen en dat de conditie (verder) achteruitgaat. Hoe langer deze situatie blijft bestaan, hoe moeilijker het wordt om weer in beweging te komen. Dit heet het post-longembolie syndroom. Soms raken patiënten door al deze klachten in een sociaal isolement, raken arbeidsongeschikt of ontwikkelen een depressie. Misschien herkent u sommige of alle klachten? Dan is het extra belangrijk om goede hulp te zoeken om te werken aan uw conditie en te leren omgaan met uw klachten.

Een volgende longembolie voorkomen

Een volgende longembolie is niet altijd te voorkomen. Er zijn wel dingen die u kunt doen om de kans op een volgende longembolie te verkleinen.

- **Zorg elke dag voor voldoende beweging, zodat uw bloedvaten in een goede conditie blijven.**
- **Stop met roken. Roken hindert het herstel van weefsel en hindert de aanmaak van nieuwe bloedvaten. Bovendien beschadigt roken de binnenkant van de bloedvaten. Niet (mee)roken is dus heel belangrijk. Dit geldt ook voor fijnstof, bijvoorbeeld uit een houtkachel.**
- **Probeer af te vallen als u te zwaar bent. Mensen met ernstig overgewicht hebben een grotere kans op een longembolie. U kunt hierbij eventueel de hulp van een diëtist invoeren.**
- **Drink voldoende, bij voorkeur water.**
- **Zorg bij lange reizen voor voldoende beweging. Strek regelmatig uw benen als u zit en zet hierbij kracht tegen de grond. Goede, op maat gemaakte steunkousen helpen voorkomen dat het bloed in de onderbenen ophoopt. Eventueel kan de arts u antistollingsmiddelen voorschrijven wanneer u een lange vliegreis gaat maken.**
- **Gebruikt u de anticonceptiepil? Dan heeft u waarschijnlijk al een gesprek gehad met uw specialist of huisarts over het gebruik van de pil en tromboserisico. Mocht dat niet zo zijn, dan is het verstandig om met uw arts te bespreken of u moet overstappen naar een andere vorm van anticonceptie, bijvoorbeeld de Mirenaspiraal.**

Is het altijd zwaar om te herstellen van een longembolie?

“Elke patiënt en elke situatie is anders. Net als bij een griep zal de ene patiënt er in mindere mate last van hebben en de andere patiënt er goed ziek van worden. Dat ligt ook aan wat de oorzaak van een longembolie is. Komt het omdat je als fit persoon langdurig in een vliegtuig hebt gezeten of omdat je al een nare ziekte als kanker hebt? Dat heeft allemaal effect op hoe je herstelt van een longembolie. En dan hebben we het nog niet over de leeftijd gehad. Als je dertig bent, herstel je doorgaans sneller dan wanneer je tachtig bent.”

Waarom is het zo belangrijk om te blijven bewegen na een longembolie?

“Het is altijd goed om te bewegen, ook als je niets mankeert. Hoe langer je niets doet, hoe slechter je conditie wordt. Dat klinkt logisch, maar artsen adviseren na een longembolie soms een halfjaar echt rustig aan te doen, omdat het toch een ernstige longaandoening is. Wat mij betreft heb je dan al veel te lang gewacht. Het is veel moeilijker om weer op het niveau van voor de longembolie te komen als je zes maanden stil hebt gezeten. Daarom adviseer ik om zo snel mogelijk weer te beginnen met bewegen.”

Het LUMC is, ondersteund door de Trombosestichting en de VriendenLoterij, een studie begonnen om aan te tonen dat het beginnen met sporten na twee weken op langere termijn een positief effect heeft. Hoe werkt deze studie?

“We werken in de studie met twee groepen patiënten. De ene groep geven we een voorlichtingsfolder waarin staat wat gezond leven en bewegen inhoudt. De andere groep krijgt een intensief programma van acht weken aangeboden, dat ze thuis kunnen doen onder begeleiding op afstand van een fysiotherapeut. De patiënten krijgen een spinfiets thuis die vol zit met elektronica, waarbij we iedere trap kunnen meten. De fysiotherapeut belt geregeld om te vragen hoe het gaat en geeft de patiënt advies. We hopen aan het einde van 2024 de laatste patiënten deel te laten nemen. Daarna duurt het zeker nog een halfjaar om het effect te kunnen meten, omdat we dus echt naar de lange termijn willen kijken.”

Waarom is die wetenschappelijke benadering belangrijk?

“Allereerst willen we natuurlijk dat de studie en daarmee het programma bekend wordt bij specialisten, huisartsen en fysiotherapeuten. Daarvoor is een wetenschappelijke onderbouwing nodig. Daarnaast is het belangrijk dat zo'n programma gefinancierd wordt, dat zorgverzekeraars het willen betalen, zodat het beschikbaar wordt voor alle patiënten die het nodig hebben. Voordat een zorgverzekeraar dat doet, moet er ook wetenschappelijk aangetoond zijn dat het werkt en zal een zorgverzekeraar dan de rekensom maken wat zo'n programma aan medische kosten kan besparen in de toekomst. De kans op een angststoornis of fysieke problemen is bijvoorbeeld kleiner als je fysiek fit bent.”

Mensen met een longembolie geven vaak aan dat ze het mentaal zwaar hebben. Merkt u dat ook in uw spreekkamer?

“Ja. Mensen met een longembolie voelen zich vaker alleen staan dan bijvoorbeeld mensen met een hartinfarct. Iedereen weet wat een hartinfarct is en hoe heftig dat is. Daarnaast is er een gepaste revalidatie waarin ook aandacht is voor psychosociale aspecten. De algemene kennis over longembolie is veel minder, dus mensen weten niet dat ook die aandoening enorm heftig is. Daardoor is er minder begrip voor. En ik legde al uit dat er nog geen duidelijk revalidatieprogramma is, laat staan dat er daarbij oog is voor de mogelijke mentale problemen. Een ander project waar ik samen met de Trombosestichting aan werk, is het ontwikkelen van een informatie-toolbox (hoe moet informatie voor trombosepatiënten eruit zien en hoe wordt dat het best overgebracht). Hoe beter de patiënt geïnformeerd is, hoe minder die zich alleen voelt staan.”

Wat kunnen de patiënten van nu al doen?

“Op mentaal gebied zou ik adviseren om het altijd te bespreken met een arts als je er last van hebt. Artsen zullen zelf minder snel vragen hoe het mentaal gaat, ook dat is zeker een aandachtspunt. Maar schaam je niet er zelf over te beginnen. Als het gaat om de revalidatie, zou ik adviseren om snel al te beginnen met bewegen. Ging je voor de longembolie twee keer per week sporten, ga dat dan weer doen. Was je een rustige wandelaar, ga dat dan in elk geval weer oppakken. Wacht niet zes maanden, want dan heb je heel veel tijd verloren.”

“Ga zo snel mogelijk weer bewegen na een longembolie”

Herstellen van een longembolie kan een zwaar en langdurig traject zijn. Op tijd beginnen met bewegen, bevordert het herstel, stelt prof. dr. Erik Klok, internist vasculair geneeskundige in het LUMC.





**“Binnen de nieuwe
mogelijkheid kan ik mijn
dromen toch waarmaken”**

Ans Vania (35) ondervindt na zeven jaar
nog altijd veel last van een dubbele
longembolie. Stapje voor stapje gaat ze
vooruit.

De coronapandemie heeft veel levens veranderd, en vaak niet ten goede. Ans Vania weet er alles van. Na een eerdere dubbele longembolie liep ze ook longcovid op. Toch merkt ze dat de pandemie ook een voordeel heeft gehad: er is meer aandacht gekomen voor revalidatie bij longaandoeningen.

Jarenlang zocht ze tevergeefs naar een voor haar juiste manier om te revalideren na haar dubbele longembolie in 2017. Fysiotherapeuten liepen doorgaans te hard van stapel, waardoor ze alleen maar vermoeider werd. “En toen vond ik in Breda een centrum dat zich ook richt op coronarevalidatie,” vertelt ze zelf verder. “In tegenstelling tot de reguliere fysiotherapeuten keken ze in het centrum eerst naar wat je überhaupt kan, om vandaaruit een stappenplan te maken. Ik kon die eerste keer het apparaat dat ik moest voortduwen niet eens een beetje vooruit krijgen.”

Herkenbaar

“Op een avond in 2017 kreeg ik overal in mijn borst pijn, en ook in mijn armen. Ik stuurde mijn moeder een berichtje dat ik me ellendig voelde, dat ik niet kon slapen en niet kon zitten. Zij zei dat het herkenbaar klonk. Zij had al eens een longembolie gehad. Ik dacht zelf dat het een griepje was, maar rond vijf uur in de ochtend was de pijn niet meer uit te houden. De huisarts stuurde me voor de zekerheid naar het ziekenhuis. Daar werd ik steeds benauwder. Na lang wachten en de nodige tests kwam de arts met de mededeling dat ik vol bloedproppen zat en in het ziekenhuis moest blijven.

Na een paar dagen mocht ik naar huis. Uit verder onderzoek kwam geen oorzaak voor de longembolie naar boven. Omdat ik pas 28 was, besprak de arts met mij of ik na acht maanden verder wilde met het nemen van antistollingsmedicatie. Ik merkte dat ik meer stress kreeg van de mogelijke gevolgen van de medicatie, dus besloot ik daarmee te stoppen.”

Second opinion

“Als je gezond bent, dan ben je je niet zo bewust van je eigen ledenmaten en ingewanden. Na die dubbele longembolie was ik me er juist vierentwintig uur per dag bewust van dat mijn longen niet meer waren wat ik gewend was: ik was snel vermoeid, had last van kortademigheid en had ook veel sneller een griepje te pakken. Ik hield daarnaast pijn in mijn zij.

Mijn eigen arts kon de oorzaak niet achterhalen en fysiotherapie hielp ook niet. Kortom: er zat in de eerste jaren helemaal geen vooruitgang in. Vandaar dat ik drie jaar geleden bij een ander ziekenhuis om een second opinion heb gevraagd. Daar zagen ze alleen wat plekjes in mijn longen, wat restschade kon zijn, maar dat kon niet echt mijn vermoeidheid verklaren. Omdat ik minder longinhoud heb dan een gemiddeld persoon van mijn leeftijd en ik reageerde op een (astma)provocatietest, kreeg ik een inhalator voorgeschreven. Ik neem nu minimaal twee keer per dag twee pufjes, waardoor mijn bloedvaten meer gaan openstaan. Daarnaast is het een ontstekingsremmer. De druk die ik ervoer op mijn borst is daardoor minder.”

Beetje vooruitgang

“Vorig jaar was ik weer terug bij mijn oude longarts. Hij vroeg of ik zelf nog ideeën had over wat ik zou willen proberen. Ik gaf aan dat ik me alleen wat fitter en sterker wilde gaan voelen. Ik had het gevoel dat ik zes jaar niets aan mijn conditie had kunnen doen. We spraken af dat ik twee weken de tijd zou nemen om zelf te kijken of ik iets in Breda kon vinden. Toen kwam het centrum op mijn pad.

Ik ben daar nu driekwart jaar bezig. Onlangs heb ik weer een test gedaan en kon dat apparaat in elk geval een beetje voortduwen. Dat stemt me positief. Het fijne is dat alles echt op mijn tempo gaat. Als ik een dag te moe ben, is het niet erg om minder te doen of helemaal over te slaan. Daarnaast train ik daar met mensen die ook last van een (long)aandoening hebben. Ik voel me begrepen. Dat gevoel miste ik de eerste jaren wel. Ik voelde me aan mijn lot overgelaten, ondanks de goede wil van de artsen.

Wat ook helpt is dat ik voor mezelf geaccepteerd heb dat ik niet meer de oude word. Dat betekent niet dat ik al mijn dromen moet laten varen. Ik wilde altijd al heel graag naar Japan en dat heb ik alsnog gedaan. Inmiddels al twee keer. De eerste keer was ik al moe als ik bij het hotel door de straat liep, vorig jaar kon ik al meer doen. Ik wilde in ruim een week tijd in elk geval twee dingen doen. Dat is gelukt. Ik weet nu dus hoe ik binnen mijn nieuwe mogelijkheden toch mijn dromen waar kan maken.”

WAT IS TROMBOSE?

ONTSTAAN, SYMPTOMEN & RISICOFACTOREN

Bij een trombose raakt een bloedvat in het lichaam verstopt door een bloedstolsel. Dit is gevaarlijk omdat het de bloeddorstrooming belemmert of blokkeert. Trombose kan in alle bloedvaten ontstaan en leiden tot ernstige, blijvende klachten en zelfs tot overlijden.

In het bloed zitten stoffen die voor stolling zorgen en stoffen die stolling kunnen opheffen. Hiermee kan het lichaam bloed tijdelijk laten stollen zodat bij een wond het bloeden stopt.

Een trombose ontstaat als het systeem van stolling en antistolling uit balans is: het bloed stolt terwijl er geen wond is, of het blijft stollen ook als de wond al dicht is. Een trombose kan leiden tot allerlei ernstige ziektebeelden, zoals een longembolie, trombosebeen of trombosearm (veneuze trombose), maar ook tot een herseninfarct of hartinfarct (arteriële trombose).

Waar ontstaat een trombose?

Trombose kan overal in het lichaam ontstaan, zoals:

- In een ader in het been of de arm. Een trombosebeen of -arm kan leiden tot een levensgevaarlijke longembolie en het post trombotisch syndroom (chronische aandoening van de aderen)

Erfelijkheid

Met bepaalde erfelijke aandoeningen heeft u een hoger risico op trombose. In combinatie met andere risicofactoren, zoals lang stilzitten of hormonale veranderingen, is de kans op trombose nog groter. Veel voorkomende erfelijke aandoeningen zijn Factor V Leiden, een teveel aan bloedstollingsfactoren en een tekort aan bloedstollingsremmers.

Meer informatie hierover vindt u op www.trombosestichting.nl

- In één of meerdere bloedvaten in het oog, vaak bij ouderen met diabetes of een hoge bloeddruk. Bij trombose in het oog ontstaat er een vocht-ophoping of ontsteking en vermindert het zicht (blijvend).
- In één van de slagaders van het hart, met als gevolg een levensbedreigend hartinfarct. De schade aan de hartspier kan beperkt blijven als de trombose snel met medicijnen opgelost kan worden. Manieren om de vernauwing in de slagaders te behandelen zijn dotteren en bloedvatomleidingen (coronaire bypass).
- In een slagader in de hersenen, met als gevolg een levensbedreigend herseninfarct. Het achterliggende deel van de hersenen krijgt door het afsluitende stolsel te weinig zuurstof en er ontstaan uitvalsverschijnselen. Als de afsluiting te lang duurt, kan het hersenweefsel afsterven.
- In een afvoerend bloedvat in de hersenen. Deze zeldzame sinustrombose in de hersenen komt vooral bij jonge mensen voor en kan leiden tot hevige hoofdpijn, epilepsie en een herseninfarct.

Hoe ontstaat een trombose?

Een trombose kan ontstaan doordat er iets mis is met de wand van een bloedvat, de bloedstroom of de samenstelling van het bloed.

1. Als de wand van een bloedvat is beschadigd, kan gemakkelijk een stolsel ontstaan aan de vaatwand. Een bloedvat kan beschadigd raken door bijvoorbeeld een operatie, aderverkalking door veroudering of roken, hoge bloeddruk of een ontsteking ergens in het lichaam.
2. Als het bloed langzamer stroomt door lang stilzitten of -liggen, is de kans groter dat er een stolsel ontstaat.
3. Als de samenstelling van het bloed verandert, bijvoorbeeld door ziekte, zwangerschap of gebruik van een anticonceptiepil, dan kan er een stolsel ontstaan.

Wees alert op de symptomen. Trombose kan overal in het lichaam waar bloed stroomt voorkomen. De symptomen zijn afhankelijk van de plek in het lichaam waar de trombose optreedt. Hieronder noemen we de symptomen van de meest voorkomende vormen van trombose. Zeldzamere plekken waar trombose kan optreden zijn bijvoorbeeld het oog, de darmen en de lever.

Trombosebeen of -arm

- Pijn of zwaar gevoel in het been of de arm
- Vrij snel optredende zwelling van één been of de arm
- Rood- of blauwachtige verkleuring
- Lichte temperatuursverhoging
- Strakgespannen huid

Er kan sprake zijn van al deze symptomen, of slechts een enkel symptoom.

Longembolie

- Plotseling opkomende kortademigheid
- Pijn bij zuchten en hoesten
- Pijn op de borst

Ook kan er sprake zijn van:

- Hartkloppingen
- Flauwvallen
- Zwelling en pijn in het been
- Bloed ophoesten
- Benauwdheid
- Bleke gelaatskleur
- Transpireren
- Pijn op de borst
- Lichte temperatuursverhoging
- Plotselinge ontstane prikkelhoest

De symptomen van een longembolie kunnen erg lijken op die van een hartinfarct.

Hartinfarct

- Drukkende pijn midden op de borst of tussen schouderbladen
- Uitstralende klachten zoals pijn in de armen, keel, kaak of bovenbuik
- Pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- Zweten

- Misselijkheid, braken en duizeligheid
- Kortademigheid
- Toename van klachten bij inspanning

Herseninfarct

- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm
- Verwarde, onsamenhangende spraak

Sinustrombose

- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm
- Verwarde, onsamenhangende spraak
- Epileptische aanvallen
- Buiten bewustzijn (of in coma) raken

Herkent u een of meerdere symptomen?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met een arts.

RISICOFACTOREN VOOR TROMBOSE

Een trombose ontstaat vooral als iemand twee of meerdere risicofactoren heeft:

- Antifosfolipidensyndroom (APS)
- Bedlegerigheid of rust, bijvoorbeeld bij een verstuite enkel
- Boezemfibrilleren
- Botbreuk
- Chronische ziekten zoals astma of diabetes
- Eerdere trombose
- Erfelijke aanleg voor trombose (trombose komt in de familie voor)
- Hogere leeftijd
- Kanker
- Lange (vlieg)reis
- Overgewicht
- Pilgebruik
- Recente operatie
- Roken
- Zwangerschap en kraambed

STEUN OOK ONDERZOEK NAAR TROMBOSE

Wij financieren wetenschappelijk onderzoek op het gebied van trombose. Ook geven wij voorlichting over trombose aan patiënten, betrokkenen en andere Nederlanders. Zo dragen wij bij aan het verbeteren van de behandeling en het voorkomen van trombose.

De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is afhankelijk van de bijdragen van donateurs. Ga naar onze website en word ook donateur.
www.trombosestichting.nl.

Elke bijdrage helpt!
Dank u wel.



**STOP
DE
PROP**

Trombosestichting Nederland

Dobbeweg 1a

2254 AG Voorschoten

Telefoon 071 – 561 77 17

E-mail tsn@trombosestichting.nl

Website www.trombosestichting.nl

IBAN NL57 ABNA 0100 1003 33

IBAN NL35 INGB 0000 3020 30



april 2024

TROMBOSE STICHTING