

TROMBOSE
STICHTING

“Zeg altijd dat je
antistollingsmiddelen
gebruikt”

TROMBOSE
en antistollingsmiddelen

STOP
DE
PROP

BESTE LEZER,

Zo'n 1 miljoen mensen in Nederland gebruiken antistollingsmiddelen om trombose te behandelen of te voorkomen. In deze brochure leest u over de verschillende soorten antistollingsmiddelen, de bijwerkingen en risico's. U leest ook wat trombose is en wat u kunt doen om het te herkennen en de kans erop te verkleinen. Aandacht voor trombose is belangrijk. Door u en anderen te informeren kunnen we levens redden.

Tom Bos
directeur Trombosestichting



ANTISTOLLINGSMIDDELEN: ALLE SOORTEN OP EEN RIJ	3
WERKING EN RISICO'S VAN ANTISTOLLINGSMIDDELEN	6
ERIK VAN DEN BRUN GEBRUIKT AL DERTIG JAAR ANTISTOLLINGSMIDDELEN	8
WAT IS TROMBOSE?	10

TROMBOSE STICHTING

Vragen over antistollingsmiddelen?

Op www.allesoverantistolling.nl/patient vindt u veelgestelde vragen en antwoorden over antistollingsmiddelen. Mist u een vraag? Laat het ons weten!

Verschillende merken

Een medicijn bestaat uit de werkzame stof en hulpstoffen. De werkzame stof is belangrijk, dit zorgt ervoor dat het medicijn werkt. De hulpstoffen zorgen er bijvoorbeeld voor dat de werkzame stof goed in het lichaam terecht komt of dat het medicijn geslikt kan worden. Uw arts bepaalt welke werkzame stof u nodig heeft. Van veel medicijnen bestaan er verschillende merken. Ook bestaan er generieke medicijnen. Deze zijn merkloos. De arts bepaalt welk medicijn u krijgt, maar niet van welk merk u dit medicijn krijgt. Op het doosje van uw medicijnen en in de bijsluiter kunt u de werkzame stof van uw antistollingsmiddel vinden.

ANTISTOLLINGSMIDDELEN: ALLE SOORTEN OP EEN RIJ

In Nederland gebruiken jaarlijks maar liefst 1 miljoen mensen antistollingsmiddelen, voor korte of langere tijd. Deze middelen worden ook wel bloedverdunners* genoemd. Mensen krijgen deze medicijnen om **trombose te behandelen**, bijvoorbeeld een trombosebeen, longembolie of herseninfarct. De medicijnen remmen de stolling van het bloed. Zo wordt de trombose niet groter en ontstaan er geen ongewenste bloedstolsels op andere plekken in het lichaam. De medicijnen ruimen het bloedstolsel niet op, dat doet het lichaam zelf. Bij een groot stolsel kan dit enkele maanden duren. Als de situatie levensbedreigend is, geven artsen patiënten naast een antistollingsmiddel soms ook een sterk stolseloplossend medicijn, de zogenaamde trombolyse.

Veel mensen gebruiken antistollingsmiddelen om (een nieuwe) **trombose te voorkomen**. Zij hebben bijvoorbeeld boezemfibrilleren of een kunstklep, waardoor zij risico lopen op een herseninfarct.

**De term bloedverdunners klopt eigenlijk niet. De medicijnen zorgen er niet voor dat het bloed dunner wordt, maar dat het bloed minder snel stolt.*

Er bestaan vier verschillende soorten antistollingsmiddelen: bloedplaatjesremmers, DOAC's, vitamine K-remmers en heparines. Hieronder bespreken we de verschillende soorten.

Bloedplaatjesremmers

- acetylsalicylzuur (Aspirine protect, Duoplavin)
- carbasalaatcalcium (Ascal)
- clopidogrel (Grepid, Iscover, Plavix, Duoplavin)
- prasugrel (Efient)
- dipyridamol (Persantin)
- ticagrelor (Brilique)

Lange werking

Bloedplaatjesremmers remmen de werking van bloedplaatjes. Dit zijn cellen in het bloed die belangrijk zijn voor het vormen van een stolsel. Een arts schrijft dit medicijn (in tablet- of poedervorm) voor bij o.a. een hart- of herseninfarct, stabiele angina pectoris en perifere arterieel vaatlijden (etalagebenen).

Door bloedplaatjesremmers kunt u last krijgen van langer bloeden van een wondje, bloeduitstortingen,

blauwe plekken en maag- of darmbloedingen. Als u stopt met het gebruik van bloedplaatjesremmers houdt het effect nog ongeveer 7 dagen aan. Controle door een trombosedienst is niet nodig.

DOAC's (Directe Orale Anticoagulantia)

- dabigatran (Pradaxa)
- apixaban (Eliquis)
- rivaroxaban (Xarelto)
- edoxaban (Lixiana)

Korte werking

Direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's) zijn de nieuwe generatie antistollingsmiddelen. DOAC's remmen 1 stollingsfactor in het bloed. Dabigatran remt stollingsfactor II. De andere drie DOAC's remmen stollingsfactor X.

Artsen schrijven tabletten of capsules DOAC's voor om een trombosebeen of longembolie te behandelen of te voorkomen. Ook kunt u een DOAC krijgen om trombose te voorkomen bij een knie- of heupoperatie of als u boezemfibrilleren hebt.

DOAC's zijn niet geschikt voor kinderen, zwangere vrouwen, mensen met een kunsthartklep en sommige mensen met het antifosfolipidensyndroom (APS). Of DOAC's ook geheel veilig zijn voor oudere patiënten en mensen met een slechte nier- of leverfunctie wordt momenteel onderzocht.

DOAC's zijn gemakkelijk in gebruik (vaste dosering) en hebben een snelle, korte en stabiele werking. DOAC's werken maximaal 48 tot 72 uur. Daarna zijn de werkzame stoffen uit het bloed verdwenen. Bij een zeer ernstige of levensbedreigende bloeding, bijvoorbeeld bij een hersenbloeding of een spoedoperatie, zijn er een aantal mogelijkheden om de werking van de DOAC en zo de bloeding te stoppen.

Idarucizumab (Praxbind) remt de werking van dabigatran. Andexanet alfa (Ondexxya) remt de werking van apixaban en rivaroxaban. Voor edoxaban is op dit moment geen antidotum beschikbaar. In alle ziekenhuizen is een protrombinecomplex concentraat beschikbaar om bloedingen te verhelpen en te voorkomen, zoals Beriplex of Cofact.

Controle door een trombosedienst is niet nodig. De nierfunctie moet wel jaarlijks gecontroleerd worden, omdat de dosis soms aangepast moet worden bij een slechte nierfunctie.

Vitamine K-remmers

- acenocoumarol (Sintrom)
- fenprocoumon (Marcoumar)

Korte en lange werking

Vitamine K-remmers (ook wel vitamine K-antagonisten of coumarines genoemd) remmen de werking van vitamine K. Ons lichaam heeft vitamine K nodig om vier belangrijke stollingseiwitten goed te laten werken. Artsen schrijven tabletten van dit medicijn voor na een trombosebeen, longembolie en bij boezemfibrilleren of mechanische hartkleppen.

Vitamine K-remmers hebben weinig bijwerkingen. Wel kan de werking snel beïnvloed worden door andere medicijnen en voeding met veel vitamine K. Acenocoumarol heeft een relatief korte werking (enkele dagen), wat een instabiele INR-waarde kan geven. Na stoppen, bijvoorbeeld voor een operatie, zijn de werkzame stoffen snel uit het lichaam verdwenen. Fenprocoumon heeft een lange werking (2 weken) en kan daarom tot een stabielere INR-waarde leiden. Voor een operatie of bij een spontane bloeding, bijvoorbeeld bij een ongeluk, moet iemand soms extra vitamine K slikken om de werkzame stoffen van het antistollingsmiddel op te heffen.

Laag moleculairgewicht heparines

- dalteparine (Fragmin)
- enoxaparine (Inhixa)
- nadroparine (Fraxiparine)
- tinzaparine (Innohep)
- fondaparinux (Arixtra)

Korte werking

Heparines zorgen ervoor dat bloed minder gemakkelijk stolt. Een arts geeft iemand bijvoorbeeld heparines na een operatie, tijdens een zwangerschap met verhoogde kans op trombose of tijdens een ziekenhuisopname met verhoogde kans op trombose. Heparines worden onder de huid ingespoten. Het medicijn werkt direct antistollend en voor ongeveer 12 tot 24 uur, afhankelijk van de hoeveelheid en toediening. Vanwege de snelle werking van heparines wordt het middel vaak gebruikt bij of na operaties. Door heparines kunt u last krijgen van langer bloeden van een wondje, onderhuidse bulten op de plek waar de heparine is ingespoten of een andere bloeding. Controle door een trombosedienst is niet nodig.

INR-waarde

Gebruikt u een vitamine K-remmer? Dan moet uw INR-waarde worden gemeten. Dit doet de trombosedienst. Of u meet de INR-waarde zelf, onder begeleiding van de trombosedienst. De INR-waarde geeft aan hoe snel het bloed stolt. Hoe hoger de INR-waarde, hoe langer het duurt voor het bloed stolt. De kans op een bloeding is groter. Hoe lager de INR-waarde, hoe sneller het bloed stolt. De kans op trombose is groter. De INR-waarde moet meestal tussen 2,0 en 3,0 liggen. Dit heet de streefwaarde. Uw streefwaarde hangt af van de reden waarom u een vitamine K-remmers gebruikt. Als de INR-waarde te laag of te hoog wordt, bent u minder goed beschermd. De kans op trombose of juist een bloeding wordt groter. Daarom moet de INR-waarde regelmatig gemeten worden en de dosis medicijnen hierop worden afgestemd. Om de INR-waarde stabiel te houden is het belangrijk om op vaste tijden het juiste aantal tabletten te slikken. Verschillende factoren kunnen ervoor zorgen dat de INR-waarde gaat schommelen, zoals:

- Voeding, vooral voeding met veel vitamine K zoals groene groenten.
- Ziekteverschijnselen zoals diarree, koorts, braken of uitdroging.
- Wisselwerking met andere geneesmiddelen. Gebruikt u ook andere medicatie? Vertel het uw trombosedienst.
- Grote veranderingen of schommelingen in gewicht
- Verandering van leefomstandigheden (bijvoorbeeld vakantie; u drinkt dan misschien minder water, maar wel meer alcohol, u eet anders, er is mogelijk een tijdsverschil waardoor u een tablet vergeet of te laat inneemt.)
- Gebruik van voedingssupplementen, multivitaminepreparaten of kruidenpreparaten zoals Sint Janskruid.

Behandeling en bijwerkingen

Hoe lang u antistollingsmiddelen moet gebruiken, hangt af van de reden waarom u deze gebruikt. De arts die de antistollingsmiddelen heeft voorgeschreven bespreekt samen met u hoe lang u ze moet gebruiken. Als u antistollingsmiddelen krijgt na bijvoorbeeld een operatie, dan zal de behandeling waarschijnlijk slechts één of enkele weken duren. Bij een eerste trombose-been of longembolie krijgt u over het algemeen 3 tot 6 maanden antistollingsmiddelen. Samen met de arts bespreekt u of u hierna doorgaat met de medicatie of stopt.

Heeft u een kunststofhartklep? Dan zult u levenslang antistollingsmiddelen moeten gebruiken.

Bloedingsrisico

Antistollingsmiddelen remmen de bloedstolling en voorkomen zo dat er ongewenste bloedstolsels ontstaan. Een risico is dat antistollingsmiddelen bloedingen kunnen veroorzaken. Een wondje dat maar blijft bloeden, (grote) blauwe plekken of een hevigere menstruatie. Maar er kan ook een gevaarlijke maag- of hersenbloeding optreden. Daarom is het belangrijk dat de bloedstolling in balans is. Vandaar dat de arts altijd een goede afweging maakt tussen het trombo-serisico en het bloedingsrisico bij het voorschrijven van antistollingsmedicatie. Ook is het belangrijk om de medicatie volgens voorschrift te nemen.

Andere bijwerkingen

Naast bloedingen kunnen antistollingsmiddelen in sommige gevallen ook andere bijwerkingen geven. Duizeligheid, misselijkheid, maagklachten, allergische huidreacties of huidpijn zijn bijwerkingen die gebruikers hebben gemeld. Op de website van bijwerkingen-centrum Lareb kunt u zien welke bijwerkingen gebruikers hebben gemeld. Mocht u bijwerkingen ervaren, dan is het goed om daarover contact op te nemen met uw huisarts. Mogelijk kunt u een ander antistollings-medicijn gebruiken.

Tips bij gebruik antistollingsmiddelen

- Gebruikt u sinds kort antistollingsmiddelen? Geef door aan uw huisarts, tandarts en specialist welke antistollingsmiddelen u gebruikt.
- Neem uw antistollingsmiddelen altijd in op een vast tijdstip. U kunt eventueel een geheugensteuntje gebruiken, zoals een dagelijks alarm op uw telefoon of een briefje op de spiegel.
- Pas op met het gebruik van alcohol, dit heeft invloed op de werking van uw antistollingsmiddel.
- Gebruikt u vitamine K-remmers, gebruik dan niet zomaar hoestdranken, laxermiddelen, voedingssupplementen, multivitaminepreparaten of kruidenpreparaten zoals Sint Janskruid. Overleg dit altijd met uw behandelend arts of trombosedienst.
- Krijgt u nieuwe medicijnen? Of bent u opgenomen in een ziekenhuis? Vertel uw artsen, verpleegkundigen en specialisten welke antistollingsmiddelen u gebruikt.
- Stop nooit zonder overleg met uw huisarts of specialist met uw antistollingsmiddelen.
- Vraag een Antistollingspas aan. Zo kunt u overal laten zien dat u antistollingsmiddelen gebruikt.

Pijnstillers

Gebruik geen pijnstillers of ontstekingsremmers zoals diclofenac (Voltaren), ibuprofen of naproxen (NSAID's: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs). Ze geven een hoger bloedingsrisico. Dit kan gevaarlijk zijn als u ook antistollingsmiddelen gebruikt. Overleg daarom altijd met uw arts als u toch één van deze middelen wilt gebruiken.

WERKING EN RISICO'S VAN ANTISTOLLINGSMIDDELEN

Internist-vasculaire geneeskunde dr. Nick van Es (Amsterdam UMC) vertelt over de werking en risico's van antistollingsmiddelen bij trombose.

Worden antistollingsmiddelen altijd voorgeschreven bij trombose?

"Ja, maar welk middel precies ligt aan het soort trombose. Veneuze trombose zoals een trombosebeen of longembolie behandelen we altijd met sterke antistollingsmiddelen. Dat zijn bijvoorbeeld directe orale anticoagulantia, ofwel DOAC's. Die remmen de stolling in het bloed. Bij trombose in de slagaderen (arteriële trombose) waar bijvoorbeeld een hart- of herseninfarct door wordt veroorzaakt, geven we vaak medicijnen die het samenklonteren (aggregeren) van bloedplaatjes tegengaan. Dat zijn trombocytenuitremmers, ook wel bloedplaatjesremmers genoemd."

Hoe bepalen jullie hoelang iemand een antistollingsmiddel moet gebruiken?

"Bij veneuze trombose gebruiken patiënten de eerste 3 maanden antistollingsmiddelen. Na die 3 maanden besluiten we samen met de patiënt of daarmee gestopt kan worden. Daarvoor kijken we vooral naar de oorzaak van de trombose. Is de trombose ontstaan door bijvoorbeeld een operatie, een gebroken been met gips of het slikken van de anticonceptiepil, dan kan een patiënt meestal stoppen als die oorzaak weggenomen is. Bij een spontaan ontstane trombose is de oorzaak vaak niet duidelijk en is de kans op weer een trombose binnen vijf jaar zo'n 25 procent. De landelijke richtlijn adviseert vaak om in dat geval door te gaan met het slikken van een antistollingsmiddel. Dat betekent dat een patiënt waarschijnlijk voor langere periode of zelfs levenslang die medicatie blijft slikken."

Wat zijn de risico's van het gebruik van antistollingsmiddelen?

"Het belangrijkste risico is een grotere kans op een bloeding. Hoe groot dat risico daadwerkelijk is hangt af van welk type antistollingsmiddel je krijgt. Die is bij de medicatie die we geven voor veneuze trombose groter dan die bij arteriële trombose. De meest gevreesde bloeding is een hersenbloeding. Gelukkig is het risico

daarop beperkt. Wat vaker voorkomt is een bloedneus, een grote blauwe plek of een wondje dat langer blijft doorbloeden. Dat kan heel vervelend zijn, maar is gelukkig niet levensbedreigend."

Welke mensen lopen een hoger risico op een bloeding door het gebruiken van antistollingsmiddelen?

"De belangrijkste risicofactor is leeftijd. Ernstige bloedingen tijdens het gebruik van antistollingsmiddelen zijn op jonge leeftijd zeer zeldzaam. We zien wel dat hoe hoger de leeftijd wordt, hoe hoger het risico op bloedingen wordt. Uit onderzoek blijkt dat 1 tot 2 procent van de mensen van middelbare leeftijd per jaar een ernstig bloeding krijgen, bij de groep van mensen van boven de tachtig is dat 3 tot 4 procent per jaar. Andere risicofactoren zijn een slechte werking van de nieren, alcoholgebruik, een hoge bloeddruk en kanker."

"Hoe hoger de leeftijd wordt, hoe hoger het risico op bloedingen."

Wat verstaan jullie onder een ernstige bloeding?

"Een ernstige bloeding is een bloeding in een belangrijk orgaan, zoals de hersenen, het ruggenmerg en het oog. Zo'n bloeding kan permanente schade veroorzaken. Door een bloeding in het oog kun je blind raken, door een bloeding in het ruggenmerg verlamd en door een bloeding in de hersenen zelfs overlijden. Wat we ook een ernstige bloeding vinden, is als deze leidt tot zoveel bloedverlies dat je een bloedtransfusie nodig hebt. Of als uit bloedonderzoek blijkt dat de bloeding tot ernstige bloedarmoede heeft geleid, waardoor er te weinig rode bloedcellen in het bloed zitten."

Kun je bepaalde dingen niet of minder doen als je antistollingsmiddelen gebruikt?

"Los van dat je niet te veel alcohol moet drinken, denk ik dat je beter activiteiten als contactsporten kunt mijden of verminderen. Als je bijvoorbeeld als kickbokser een klap op je hoofd krijgt, is de kans op een



Internist-vasculaire geneeskunde dr. Nick van Es van het Amsterdam UMC.

hersenvloeding groter. Vooral jonge mensen willen toch graag blijven sporten. Als ze bijvoorbeeld willen voetballen, adviseren we op de dag van een wedstrijd de antistollingsmedicatie over te slaan. Dat kan geen kwaad voor de trombose, maar zo verminder je wel het risico op een bloeding als je valt of getackeld wordt.”

Er wordt onderzoek gedaan een nieuw type antistollingsmiddelen, de factor XI-remmers. Wat houdt dat in?

“Bij het stollen van bloed spelen verschillende soorten stollingsfactoren in het bloed een rol. De huidige antistollingsmiddelen remmen de werking van bepaalde stollingsfactoren. Een nadeel is dat je daarmee het hele stollingsstelsel uitschakelt. Daardoor

ontstaat er een groter risico op bloedingen. Er zijn nu antistollingsmiddelen in ontwikkeling die een andere stollingsfactor, factor XI (11), remmen. We hopen dat we hiermee nog altijd voldoende de stolling kunnen remmen om zo trombose te kunnen behandelen, maar dat het risico op een bloeding veel lager is. De eerste onderzoeksresultaten zijn hoopvol. Er wordt nu bij duizenden patiënten verder onderzoek naar gedaan. Als dat positief verloopt zou de medicatie op de markt kunnen komen. Maar ik verwacht niet dat dit voor 2026 is.”

“ZEG ALTIJD DAT JE ANTISTOLLINGS- MIDDELEN GEBRUIKT”

Erik van den Brun (61) gebruikt al dertig jaar anti-stollingsmiddelen. Hij kan zich met recht een ervaringsdeskundige noemen. “Je mag er niet vanuit gaan dat artsen en apothekers weten dat je antistollingsmiddelen gebruikt.”

“Ik heb Factor V Leiden, een erfelijke afwijking waardoor de kans op trombose groter is. Ik had al op mijn 31e voor het eerst last van een trombosebeen. Ik kreeg meteen antistollingsmiddelen voorgeschreven, maar nadat ik daarmee weer was gestopt, kreeg ik in korte tijd weer een trombosebeen. En daarna nog een paar keer longembolieën. In het ziekenhuis zijn ze verder gaan zoeken naar de oorzaak. Dat bleek dus Factor V Leiden te zijn, wat ik van mijn vader heb geërfd.

Door die afwijking moet ik de rest van mijn leven antistollingsmiddelen blijven gebruiken. Gelukkig is de ontwikkeling in medicatie snel gegaan. In het begin moest ik elke week naar de trombosedienst om te prikken, later kon ik dat thuis doen. Maar ik moest altijd opletten wat voeding betreft. Zeker als ik naar het buitenland ging en daar bijvoorbeeld veel tomaten at, waar weinig vitamine K in zit, wist ik dat mijn antistolling ontregeld werd. Dan moest ik meer prikken en zelf uitrekenen welke dosis ik moest nemen.

Sinds een jaar of zes heb ik nieuwe medicatie, een DOAC. Dat is gewoon één keer per dag één pilletje nemen en klaar. Dat is een stuk beter, want ik hoef verder niet op te letten met of ik niet te veel tomaten eet op vakantie of wanneer ik koorts heb bijvoorbeeld.”

Bloedingen

“Het gebruik van antistollingsmiddelen brengt risico's met zich mee. Dat je kwetsbaar bent voor een bloeding heb ik zelf helaas een paar keer ondervonden. In 2010 stootte ik op mijn werk mijn hoofd. Zonder dat ik het door had was er een adertje bij mijn hersenen gesprongen. Acht weken later kreeg ik uitvalverschijnselen en bleek ik een grote bloeding in mijn hoofd te hebben en moest geopereerd worden.

Die situatie heeft me geleerd dat ik bij twijfel altijd aangeef dat ik antistollingsmiddelen gebruik en dat ik daardoor eerder een bloeding in mijn hoofd heb gehad. Afgelopen jaren heb ik helaas een paar ongelukken gehad, waarbij mijn hoofd betrokken was.

Elke keer trok ik meteen aan de bel en werd er voor de zekerheid een CT-scan van mijn hoofd gemaakt.”

Proactief zijn

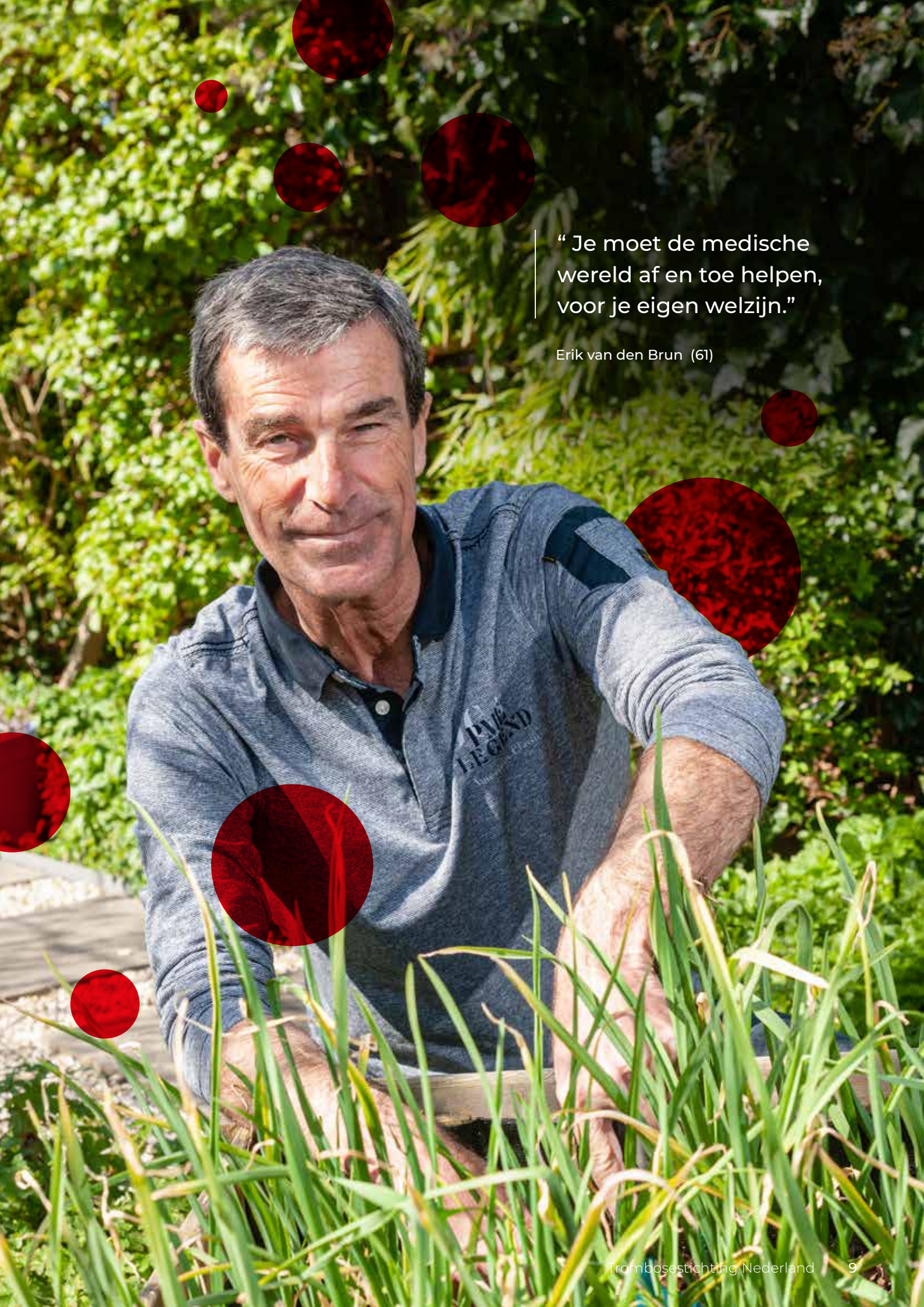
“Ik heb gemerkt dat het niet vanzelfsprekend is dat artsen er in het ziekenhuis naar vragen, of dat ze actief bezig zijn met welke medicatie je als patiënt slikt. Je moet daarom zelf proactief zijn. Hetzelfde geldt bij de apotheek als je andere medicatie moet halen. Ik vraag voor de zekerheid altijd even of die medicatie samen gaat met mijn antistollingsmiddelen. Als het goed is controleert een apotheker dat al, maar toen ik twee jaar geleden vanwege aangezichtspijn pijnmedicatie voorgeschreven kreeg, ontdekte ik zelf dat die niet samenging met mijn antistollingsmiddel. Je kunt er dus niet vanuit gaan dat het wel goed komt, je moet er altijd zelf scherp op zijn.

Sinds een paar jaar is er een Antistollingspas. Deze heb ik meteen aangevraagd. Voordat deze bestond had ik zelf een papiertje in mijn portemonnee gedaan met daarop de medicatie die ik slikte. Het is een protocol bij de hulpdiensten om te kijken of iemand iets bij zich heeft als de persoon zelf niet meer aanspreekbaar is. Dat weet ik ook uit ervaring. Ik was zelf decennialang wijkagent en keek ook altijd bij iemand die buiten bewustzijn was of hij of zij een pas bij zich had of bijvoorbeeld een niet-reanimerenverklaring.”

Patiënten Adviesraad

“Sinds vorig jaar zit ik in de Patiënten Adviesraad van de Trombosestichting, waardoor ik meer betrokken ben bij de ontwikkelingen rondom trombose. Zo beoordelen wij onderzoeken waar subsidie voor wordt gevraagd. Dat doe ik niet alleen met de vraag wat het voor patiënten kan gaan betekenen op korte termijn, maar ook wat de toekomst kan brengen voor de volgende generaties. Wie weet dat er weer betere antistollingsmiddelen komen, die ook minder risico op bloedingen geven.

Indien nodig deel ik ook mijn verhaal, om anderen op die manier te kunnen adviseren. Ik heb veel meege maakt door het gebruik van antistollingsmiddelen, en heb zodoende veel geleerd. Het is niet ingewikkeld: geef aan dat je een antistollingsmiddel gebruikt en twijfel je na een val of klap, ga dan ook naar je arts. Je moet de medische wereld af en toe helpen, voor je eigen welzijn.”



“ Je moet de medische wereld af en toe helpen, voor je eigen welzijn.”

Erik van den Brun (61)

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 posttrombotisch 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
- Zweeten

- 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:

- Bedlegerigheid of rust, bijvoorbeeld bij een verstuurde 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
- Zwangerschap en kraambed

VEILIG OP PAD MET DE ANTISTOLLINGSPAS

Met de Antistollingspas kunt u overal ter wereld laten zien dat u bloedverdunners gebruikt. Zo heeft u de belangrijkste gegevens altijd op zak. Dit is belangrijk, want met de gegevens op uw Antistollingspas kunnen uw behandelaars beter inspelen op uw medische situatie. Dit verkleint de kans op vervelende gevolgen van uw bloedverdunnergebruik, zoals bloedingen of een verkeerde behandeling. Vraag de pas vandaag nog gratis aan via: www.trombosestichting.nl.

Gebruik de Antistollingspas als u:

- Naar de huisarts, specialist of tandarts gaat.
- Medicijnen ophaalt bij een apotheek of drogist.
- Naar de pedicure, fysiotherapeut of mondhygiëniste gaat.
- Naar de GGD gaat voor een vaccinatie.



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

Algemeen Nut
Beogende Instelling
ANBI



**TROMBOSE
STICHTING**

januari 2024