

TROMBOSE
STICHTING

“Ik had nooit
de pil mogen
slikken”

TROMBOSE
en de anticonceptiepil

STOP
DE
PROP

BESTE LEZER,

Trombose en de anticonceptiepil: het is een onderwerp waar we bij de Trombosestichting veel vragen over krijgen. Gebruik van de pil verhoogt namelijk het risico op trombose. Maar hoeveel dit is verschilt per pil en is afhankelijk van veel verschillende factoren. Naast de pil zijn er nog meer anticonceptiemiddelen met hormonen. Verhogen die ook het risico op trombose? In deze brochure leest u hier meer over.

Ook leest u 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



KANS OP TROMBOSE DOOR DE ANTICONCEPTIEPIL	3
VERHOOGD RISICO VOOR ZOWEL JONGE ALS OUDERE VROUWEN	5
TROMBOSE DOOR 13 DAGEN AAN DE PIL	8
WAT IS TROMBOSE? ONTSTAAN, SYMPTOMEN & RISICOFACTOREN	10

TROMBOSE STICHTING

Trombose in Nederland

30.000

mensen per jaar krijgen een veneuze trombose, zoals een trombosebeen of longembolie

73.000

mensen per jaar krijgen een arteriële trombose, zoals een hartinfarct of herseninfarct

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.

KANS OP TROMBOSE DOOR DE ANTICONCEPTIEPIL

De anticonceptiepil is een zeer betrouwbaar middel om zwangerschap te voorkomen. De hormonen in de pil veranderen echter de samenstelling van het bloed. Dit verhoogt het risico op trombose. Hoe hoog dat risico is hangt af van het soort pil, en andere risicofactoren.

De meest gebruikte anticonceptiepil is de combinatiepil met de hormonen oestrogeen en progestageen. Het hormoon progestageen voorkomt een zwangerschap. Oestrogeen zorgt voor een reguliere menstruatie. Oestrogeen heeft invloed op de bloedstolling; het bloed stolt sneller.

Combinatiepillen worden ingedeeld in generaties. Tussen de generaties zit een verschil in risico op trombose. Dit komt vaak door het soort progestageen in de pil. Op het doosje of in de bijsluiting staat welke hormonen een combinatiepil bevat.

- **Tweede generatie:** met levonorgestrel, norethisteron of norgestimaat. Geeft in vergelijking met andere combinatiepillen het laagste risico op trombose, namelijk 5 tot 7 per 10.000 pilgebruiksters.
- **Derde generatie:** met desogestrel, gestodeen of cyproteronacetaat. Het risico is bijna 2 keer zo hoog als bij de tweedegeneratiepil, namelijk 9 tot 12 per 10.000 vrouwen.
- **Vierde generatie:** met drospirenon of diënogest. Zorgt voor een verhoogd risico op trombose, vergelijkbaar met de derdegeneratiepil.

Op dit moment adviseert de richtlijn voor huisartsen de combinatiepil met levonorgestrel (tweede generatie) als eerste keuze voor te schrijven. Dit is de combinatiepil met het laagste tromboserisico.

Het tromboserisico is het hoogst in de eerste jaren na de start van de pil. Daarna neemt het risico op trombose toe met de leeftijd, vanaf een jaar of 35.

Andere anticonceptiemiddelen

Naast de combinatiepil zijn er natuurlijk meer anticonceptiemethoden die hormonen bevatten. Net als de combinatiepil zijn dit betrouwbare anticonceptiemiddelen, als zij op de goede wijze worden gebruikt.

- **Combinatiemiddelen: middelen met 2 hormonen (oestrogeen en progestageen)**
De anticonceptiepleister en anticonceptiering bevatten net als de combinatiepil de hormonen progestageen en oestrogeen. Het risico op trombose is vergelijkbaar met de derde en de vierde generatiepil, namelijk 9 tot 12 per 10.000 vrouwen.
- **Middelen met 1 hormoon (alleen progestageen)**
De minipil, hormoonspiraal en het hormoonstaafje bevatten alleen progestageen en geen oestrogeen. Deze anticonceptiemiddelen, en ook de hormoonvrije koperspiraal, geven geen verhoogd risico op trombose. Het is onduidelijk of de prikpil een verhoogd risico op trombose geeft. De prikpil wordt wel afgeraden bij vrouwen die op dat moment trombose hebben.



“Afgelopen week heb ik wéér twee vrouwen van rond de 45 jaar gezien met een ernstige pil gerelateerde longembolie. Het viel me op dat zij erg lang de pil gebruikten. Omdat het tromboserisico ook met de leeftijd toeneemt vind ik het belangrijk dat hier meer bewustzijn over komt. De anticonceptiepil te lang doorgebruiken is namelijk in veel gevallen niet nodig.”

Prof. dr. Hugo ten Cate, internist-vasculair geneeskundige Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)

1,4 miljoen pilgebruiksters in Nederland



Tromboserisico is 5-12 op de 10.000



dit betekent dat per jaar 700 tot 1.680 pilgebruiksters trombose krijgen



Dat zijn er 2 tot 5 per dag



VERHOOGD RISICO VOOR ZOWEL JONGE ALS OUDERE VROUWEN

Vrouwen van 35 jaar moeten stoppen met het slikken van de pil en overstappen op een spiraaltje, vindt internist-hematoloog prof. dr. Karina Meijer van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Hoe verhoogt de pil de kans op trombose?

“De combinatiepil bevat zowel oestrogeen en progestageen. Deze hormonen bootsen als het ware een zwangerschap na, veranderen het bloedstolsel proces en verkleinen de kans op bloedingen bij een eventuele bevalling. Hierdoor kan het bloed sneller stollen, maar wordt het risico op trombose hoger.”

Wat zijn de risico's in cijfers?

“Door het slikken van de tweedegeneratiepil wordt het tromboserisico ongeveer twee keer zo hoog, namelijk 5 tot 7 per 10.000 vrouwen. Bij de derdegeneratiepil is het risico 9 tot 12 per 10.000, bij de vierdegeneratiepil 7 tot 12 per 10.000 en bij de anticonceptiepleisters en -ringen 6 tot 12 per 10.000. Maar komen er risicofactoren bij, zoals een trombose in de familie of hogere leeftijd, dan wordt de kans aanzienlijk groter. Ook naar mate vrouwen ouder worden, neemt het risico telkens een beetje toe. Bijvoorbeeld vrouwen van 40 jaar hebben door alleen pilgebruik een trombose-risico van 1 per 1000.”

Welke vrouwen lopen verhoogd risico?

“Zowel jonge vrouwen als oudere vrouwen. We zien regelmatig dat jonge vrouwen die net aan de pil zijn, trombose krijgen. Achteraf blijkt vaak dat er trombose in de familie voorkomt. Zij hadden beter niet de pil kunnen gaan slikken. Ook oudere vrouwen die al jaren de pil slikken lopen een verhoogd risico dat toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het zou verstandiger zijn als vrouwen na het krijgen van kinderen massaal aan de spiraal zouden gaan.”

Veel mensen weten dit niet, of wel?

“Inderdaad. Meestal wordt trombose gelukkig tijdig herkend, maar regelmatig lopen vrouwen er te lang mee rond. Of omdat ze zelf geen alarm slaan. Of omdat de arts het niet herkent als trombose. Daarom is het zo belangrijk dat meer mensen trombose herkennen en weten over de risico's bij pilgebruik.”

“Meestal wordt trombose gelukkig tijdig herkend, maar regelmatig lopen vrouwen er te lang mee rond.”

Prof. dr. Karina Meijer van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)



Andere risicofactoren

Het risico op trombose neemt met de leeftijd toe; hoe ouder, hoe groter de kans op trombose. Door de jaren heen loopt het risico op trombose voor vrouwen op tot 1 op de 1.000. Door het gebruik van de pil verdrievoudigt dit, waardoor het risico voor pilgebruikers na hun 35e oploopt tot 1 op de 333.

Het risico op trombose bij pilgebruik neemt toe in combinatie met andere risicofactoren. Hoe meer risicofactoren, hoe groter de kans op trombose:

- U bent ouder dan 35 jaar. Het risico op trombose neemt toe met de leeftijd.
- U rookt of heeft gerookt. Roken beschadigt de vaatwanden, waardoor er makkelijker trombose kan ontstaan.
- U heeft eerder een trombose gehad.
- Iemand in uw familie (uw moeder, vader, broer, zus) heeft eerder een trombose gehad.
- U bent net bevallen. In de eerste zes weken na de bevalling is het risico op trombose groter.
- U heeft ernstig overgewicht.
- Lange (vlieg)reis.
- Recente operatie.
- Botbreuk.
- Bedlegerigheid of rust, bijvoorbeeld bij een verstuurde enkel.

Erfelijke factoren

Een erfelijke stollingsafwijking kan ervoor zorgen dat uw bloed sneller stolt. Zo kan er sneller trombose ontstaan. In veel gevallen wordt dan het gebruik van de anticonceptiepil met twee hormonen afgeraden. Er bestaan verschillende erfelijke factoren die invloed hebben op de bloedstolling:

- **Factor V Leiden**
Ongeveer 3 tot 8% van de Nederlanders heeft een Factor V Leiden-mutatie. Bij deze mutatie werkt het eiwit proteïne C minder goed. Er is een verhoogde kans op trombose van ongeveer 5 keer.
- **Protrombinemutatie**
Ongeveer 2% van de Nederlanders heeft een protrombinemutatie. Bij deze mutatie werkt het eiwit proteïne C minder goed en is het risico op trombose ongeveer 2 keer hoger dan bij mensen zonder deze mutatie.

- **Teveel aan bloedstollingsfactoren VIII**
Het bloed bevat bij deze stollingsafwijking teveel bloedstollingsfactor 8. Het bloed stolt sneller dan normaal. Het risico op een trombose is 4 keer zo groot als bij mensen zonder deze afwijking.
- **Tekort aan antitrombine, proteïne C of proteïne S**
Antitrombine, proteïne C en proteïne S zijn drie eiwitten die de bloedstolling remmen. Als u een tekort aan een van deze eiwitten heeft, dan heeft u een 5 tot 10 keer zo hoge kans om een trombose te ontwikkelen.
- **Antifosfolipidensyndroom**
Dit is geen stollingsafwijking maar een auto-immuunziekte, waarbij er snel stolsels ontstaan in het bloed.

Overleg juiste anticonceptiemiddel

Bij de keuze voor een anticonceptiemiddel is het dus erg belangrijk een goede afweging te maken. Dit hangt natuurlijk ook samen met uw leeftijdsfase en persoonlijke voorkeuren.

- Jonge vrouwen die overwegen de pil te gaan slikken en bij wie trombose in de familie voorkomt, kunnen overleggen met hun huisarts welk anticonceptiemiddel geschikt is.
- Voor vrouwen ouder dan 35 jaar is het verstandig om alternatieven voor de combinatiepil te overwegen, zoals een spiraaltje of een pil zonder oestrogenen.
- Vrouwen die al eens trombose hebben gehad, mogen geen combinatiepil of prikpil gebruiken. Uw arts kan u adviseren welke vorm van anticonceptie het beste bij u past.
- Ook van belang is de reden of redenen waarom u anticonceptie gebruikt: voorkomen van zwangerschap, reguleren van de menstruatie, etc.

Gebruikt u de anticonceptiepil en krijgt u trombose, stop dan niet direct met de anticonceptiepil! Dat is de oproep van prof. dr. Saskia Middeldorp, internist-vasculair geneeskundige en hoofd van de afdeling Interne geneeskunde van het Radboud MC. Als iemand trombose heeft, schrijft de arts antistollingsmiddelen voor. Zo kan het lichaam de trombose opruimen.

Antistollingsmiddelen geven echter wel een bloedingsrisico. Uit onderzoek blijkt dat het beter is om dan niet direct te stoppen met de anticonceptiepil. Dit kan namelijk leiden tot heftige menstruaties, vooral direct na het stoppen van de pil en terwijl het antistollingsmiddel nog hoog is gedoseerd.

Prof. dr. Saskia Middeldorp: "Het is veilig om antistollingsmiddelen en de pil samen te gebruiken bij een trombose. De antistollingsmiddelen werken sterker tegen de trombose dan dat de pil de trombose bevordert. Je hebt minder hevige menstruaties, maar je zult niet meer tromboses krijgen. Stop je met de antistolling? Dan kun je ook stoppen met de pil. Bespreek van te voren alternatieve anticonceptiemethoden met je arts."

Prof. dr. Saskia Middeldorp,
internist-vasculair geneeskundige,
Radboud MC



TROMBOSE DOOR 13 DAGEN AAN DE PIL

Manon Strijland (25) wist niets over trombose totdat ze op haar zeventiende ternauwernood een sinustrombose en twee herseninfarcten overleeft. “Jonge meiden moeten veel beter geïnformeerd worden over de tromboserisico’s van de pil.”

“Het begon allemaal met een beetje hoofdpijn in de klas, eind 2015. Mijn leraar stuurde me naar huis en daarna lag ik een week ziek op bed. Migraine dacht de huisarts en met medicijnen ging het al snel wat beter. Totdat ik op de fiets trillerig werd, thuis dingen zag die er niet waren en telkens vreemd lachte. Mijn ouders waren ongerust en brachten me naar de huisartsenpost dat weekend. Migraine was weer het vermoeden. Met nieuwe medicijnen zou ik wel rustig worden.”

Niet wakker

“Maar de volgende ochtend was het mis, goed mis. Mijn vader en moeder kregen me niet wakker. Wat ze ook deden, ik reageerde niet. Mijn ouders hebben 112 gebeld. De arts wilde het eerst nog een half uurtje aanzien. De ambulancebroeder vertrouwde het niet en is me direct komen halen. Daar ben ik hem eeuwig dankbaar voor.”

Zwarte vlekjes

“In het ziekenhuis in Ede zagen ze op de scan dat het niet goed was: een sinustrombose en twee zwarte vlekjes aan de zijkanten van mijn hersenen door twee herseninfarcten. Ik werd verplaatst naar het Universitair Medisch Centrum Utrecht waar ik 12 dagen heb gelegen. Hier weet ik zelf weinig meer van. Alleen de laatste dagen zijn helder. Twee weken na mijn ontslag ontdekten de artsen dat ik de stollingsafwijking Factor V Leiden heb. Deze afwijking in combinatie met de pil, die ik net 13 dagen slikte, was funest. Ik had nooit de pil mogen slikken.”

Revalideren

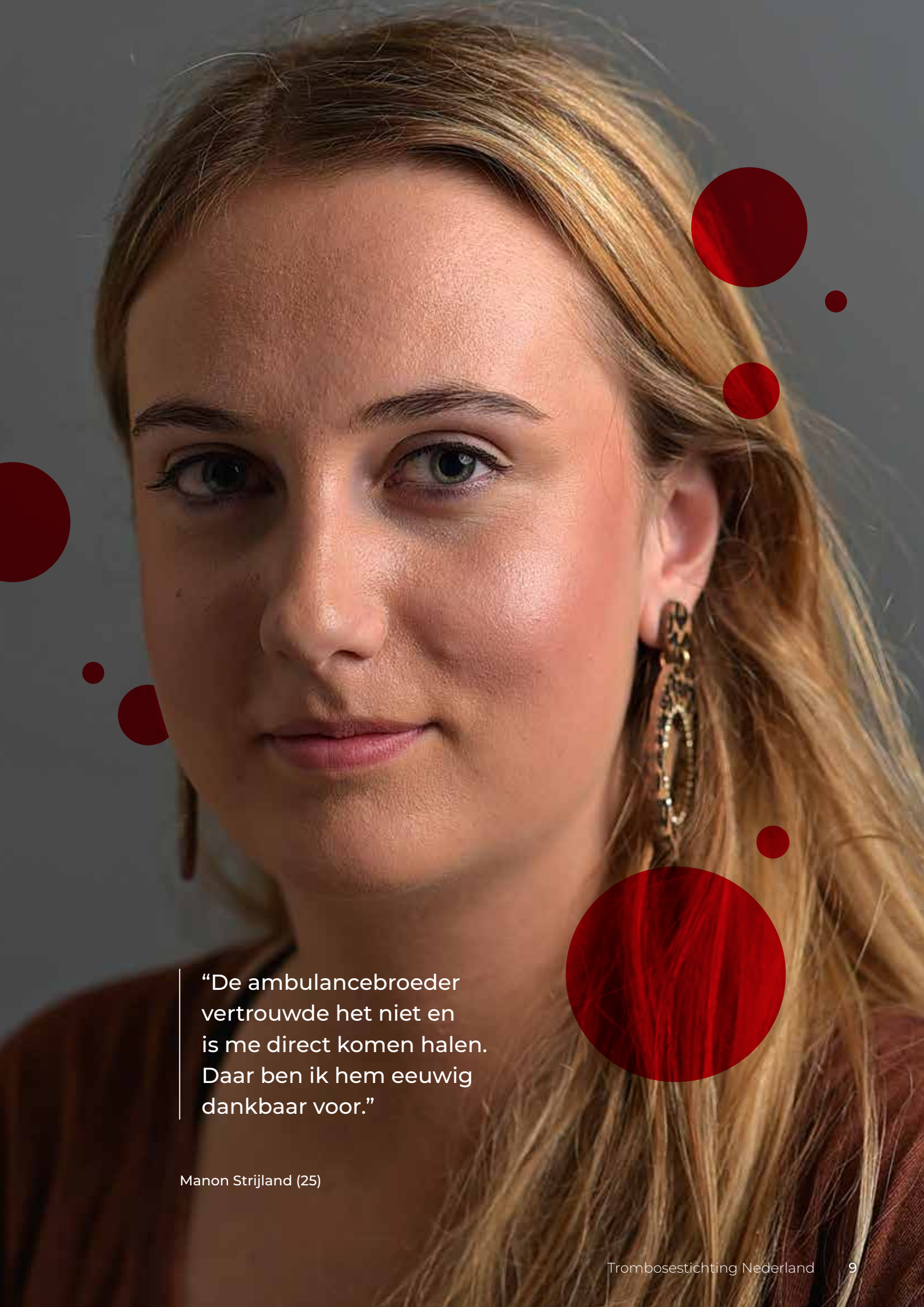
“Ik heb een paar maanden gerevalideerd bij De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht. Twee tot drie keer per week oefenen met praten en lezen, met bewegen en lopen. Daarna ben ik langzaam weer begonnen met school. Ik zat in het laatste jaar van de mavo, liep achter met de lesstof, maar wilde per se mijn examen halen. Dat is gelukt. Ik voelde me weer sterk en wist dat ik het aankon.”

Geluiden

“Doordat er twee stukjes in mijn hersenen zijn afgestorven, zal ik voor altijd moeite hebben met het filteren van geluiden. Ik hoor alle geluiden die er zijn alsof van dichtbij. Dat maakt het lastig om te concentreren en soms word ik duizelig. Doe ik te veel, dan ben ik daarna een paar dagen ziek. Niet overal bij kunnen zijn en keuzes maken, dat vind ik best moeilijk. Al gaat het steeds beter. Maar het blijft frustrerend als het toch mis gaat en ik een afspraak moet afzeggen.”

Nog niet mijn tijd

“Alles wat er is gebeurd kon ik heel lang niet plaatsen. Alsof het niet over mij ging. Gesprekken met een psycholoog hielpen om dat te accepteren. Ik heb zoveel geluk gehad. Ik had heel veel meer schade kunnen hebben of zelfs dood kunnen zijn. Als ik toch dat ene half uurtje langer thuis had gelegen. Blijkbaar was het nog niet mijn tijd om te gaan.”

A close-up portrait of a young woman with long, wavy blonde hair and green eyes. She is looking slightly to the left of the camera with a neutral expression. The background is a plain, light grey. Several large, semi-transparent red circles of varying sizes are scattered across the image, some overlapping her hair and face. She is wearing a dark brown top and a large, ornate gold earring.

“De ambulancebroeder
vertrouwde het niet en
is me direct komen halen.
Daar ben ik hem eeuwig
dankbaar voor.”

Manon Strijland (25)

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

Herseneninfarct

- 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 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
- 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.

Elke bijdrage helpt!
Dank u wel.



september 2024

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