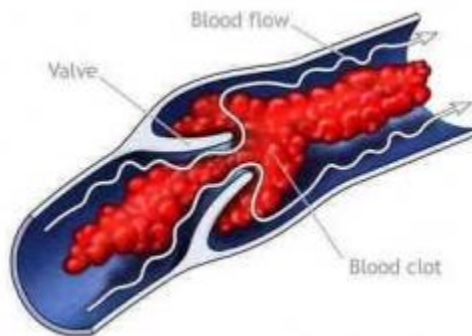


Veneuze trombose

(trombose van een ader)



Symptomen

Bij een trombosebeen ontstaat er een bloedstolsel in een van de beenaderen en ontstaat stuwings- of ophoping van vocht. Een trombosebeen uit zich klassiek met een dik, rood, warm en pijnlijk been (onderbeen, bovenbeen of beiden).

Bij een longembolie is er sprake van een bloedstolsel dat in de longbloedsomloop is vastgelopen. Een longembolie gaat gepaard met kortademigheid en pijn op de borst. Die pijn zit vaak vast aan de ademhaling. Andere verschijnselen zijn hoesten of het opgeven van bloed.

Oorzaak

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

Trombose ontstaat vaak zonder duidelijke oorzaak. Toch zijn er veel factoren die een rol kunnen spelen. Voorbeelden zijn immobiliteit (lang stilzitten), zoals bij lange vlieguren en gips om het been, een recente operatie, kanker, roken, overgewicht, spataderen en het gebruik van de anticonceptiepil. Soms kan er ook een erfelijke factor meespelen. Uw arts overlegt met u of er aanleiding is om hier verder onderzoek naar te doen.

Onderzoek

Trombosebeen

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.

Aanvullend onderzoek

Om vast te stellen of u een trombosebeen hebt maken we een echografie van de beenaderen. Een normale ader is met een echo 'indrukbaar'. Bij een bloedprop in de ader kan deze niet meer samengedrukt worden.

Conclusie

Bij trombose vanaf bifurcatie V. poplitea of proximaler spreken we van een proximale diep veneuze trombose. Indien de trombose zich beperkt tot de venen van het diepe systeem onder het niveau van de V. poplitea (V. peroneus, V. tibialis posterior of V. tibialis anterior), dan spreken we van kuitvenetrombose (fig. 1). Tenslotte spreken we van een kuitspiervenetrombose bij een trombus in de vena gastrocnemius of vena soleus.

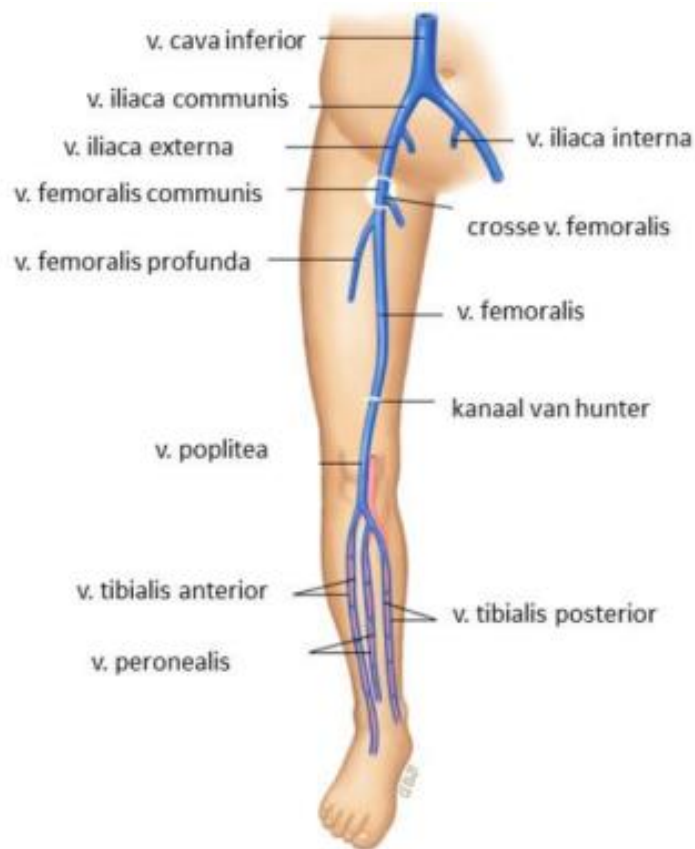


Fig. 1 De anatomie van het veneuze systeem van het been

Longembolie

Hierbij vult de arts een standaardlijst in. De uitkomst geeft aan hoe hoog de kans op een longembolie is en wordt ook een D-Dimeer test gedaan. Bij verdenking op een longembolie wordt u verwezen naar het ziekenhuis. Om een longembolie vast te stellen maken we een CT-scan van de borst met contrastmiddel.

Behandelingen

Antistollingsmedicijnen

- LMWH

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

- DOAC

Meestal krijg u bij trombose een DOAC (ook wel NOAC genoemd) voorgeschreven. Soms na een behandeling met heparine, soms krijg u alleen een DOAC. Dit zijn medicijnen die remmend werken

op stollingseiwitten. Er zijn verschillende DOAC: rivaroxaban, dabigatran, apixaban en edoxaban. Wanneer u een DOAC gebruikt, hoeft u niet gecontroleerd te worden bij de trombosediens.

- **Coumarine**

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

De arts bepaalt hoe lang u de antistollingsmiddelen 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 middelen eventueel te verlengen.

Compressiekous

Na een veneuze trombose in het been is het noodzakelijk om een compressiekous te dragen. Deze kous zorgt ervoor dat het bloed goed blijft stromen, het been minder opzwelt, u minder pijn of een moe gevoel in u been ervaart en verkleint u de kans op restverschijnselen.

Verloop

De meeste gevallen van trombose in het been of de long genezen met behandeling zonder restverschijnselen. Slechts bij een minderheid van de patiënten is de trombose levensbedreigend (ernstige longembolieën). Restverschijnselen blijven bij een deel van de patiënten aanwezig, zoals kortademigheid en vermoeidheid.

Nadere informatie

In de brochure trombose & antistollings- middelen van de Trombosesichting vindt u nuttige informatie. U kunt de brochure downloaden of bestellen via de website van de Trombosesichting.

Tot slot

Wij zullen ons zo goed mogelijk inzetten om uw verblijf in onze kliniek voor u zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Hierbij staan we altijd open voor kritiek, suggesties of opmerkingen, waardoor de kwaliteit van zorgverlening verbeterd kan worden. Wanneer u tijdens uw verblijf suggesties of opmerkingen heeft, schroom dan niet deze met de arts of een van de assistentes te bespreken.

Bereikbaarheid

U kunt ons van maandag tot en met vrijdag, van 08.00 uur tot 16.30 uur, bereiken via telefoonnummer 045-2080887. Uitsluitend voor spoedeisende gevallen, kunt u na 16.30 uur en in het weekend contact opnemen met de spoedlijn, 06-86895787.