



‘Soms vraag ik
me wel eens af
waar de bloedprop
vandaan kwam
en of er nog meer
bloedpropfen in
mijn lijf zitten.’

Trombose & hersenen

- 2 Beroerte, TIA, CVA, herseninfarct, hersenbloeding en stroke: wat is precies wat?
- 5 Marianne van der Togt: op haar veertigste verrast door een herseninfarct
- 6 Wat is trombose? Ontstaan, symptomen & risicofactoren
- 8 Herken een beroerte met de FAST-test

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND

Beste lezer,

Kent u iemand in uw familie of nabije omgeving die een beroerte kreeg? In deze folder leest u wat een herseninfarct en hersenbloeding zijn, wat de symptomen en risicofactoren zijn en wat dit met trombose heeft te maken.

Ook informeren we u over sinustrombose, een ernstige vorm van trombose in het hoofd. U leest wat trombose is en wat u kunt doen om het te herkennen en wat u kunt doen om de kans erop te verkleinen.

Aandacht voor trombose is belangrijk. Door u en anderen te informeren kunnen we levens redden.



Stans van Egmond,
directeur Trombosestichting

Beroerte, TIA, herzeninfarct, CVA, herzenbloeding en stroke

Wat is precies wat?

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 40.000 mensen een beroerte. In de meeste gevallen gaat het om een herseninfarct (80%), in de overige gevallen om een hersenbloeding. Beide aandoeningen hebben vergelijkbare symptomen en gevolgen, maar de oorzaken zijn verschillend.

Herseninfarct

Een herseninfarct ontstaat door een vernauwing of afsluiting van een hersenslagader, omdat bloedstolsel zich ophoopt in de slagader. Dit bloedstolsel kan het gevolg zijn van slagaderverkalking, een beschadigd bloedvat of een bloedprop afkomstig van een andere plek in het lichaam, bijvoorbeeld uit het hart door de hartritmestoornis boezemfibrilleren.

Door de afsluiting krijgt een deel van de hersenen te weinig bloed en dus te weinig zuurstof. Het lichaam vertoont uitvalsverschijnselen zoals een verlamming van één kant van het lichaam, een scheve mond en verstoorde spraak en taal.

Als de afsluiting niet lang duurt en iemand binnen 24 uur herstelt, noemen we het een TIA. Dit staat voor Transient Ischemic Attack, een tijdelijke afsluiting van een bloedvat in de hersenen. Als de afsluiting langer duurt, kunnen delen van het hersenweefsel afsterven. Bij blijvende gevolgen spreken we van een herseninfarct.

De uiteindelijke gevolgen van een herseninfarct zijn afhankelijk van de plaats, grootte en duur van het infarct en de reactie van het omliggende hersenweefsel. Een herseninfarct kan leiden tot een beperking van bewegen, denken en spraak, en tot veranderingen in gedrag en persoonlijkheid. Een herseninfarct kan ook fataal zijn.



‘Met een gezonde leefstijl – niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond eten met weinig zout en onverzadigd vet – kunt u het risico op een herseninfarct verlagen’

Dr. Ewoud van Dijk,
Neuroloog Radboudumc

Hersенbloeding

Bij een hersenbloeding is er een scheurtje in een hersenbloedvat ontstaan. Een zwakkere plek in een bloedvat (aneurysma) is de boosdoener. Door het scheurtje stroomt bloed de hersenen in. Daardoor kunnen de hersenen in verdrukking komen en beschadigd raken. Dit kan plaatsvinden in het hersenweefsel zelf (intracerebrale bloeding) of naast de hersenen (subarachnoidale bloeding). Het lichaam vertoont uitvalsverschijnselen zoals een verlamming van één kant van het lichaam, een scheve mond en/of verstoorde spraak en taal.

De uiteindelijke gevolgen van een hersenbloeding zijn afhankelijk van de plaats, grootte en duur van de bloeding, plus van de bijkomende complicaties. Het kan leiden tot een beperking van bewegen, denken en spraak, en veranderingen in gedrag en persoonlijkheid. Ook een hersenbloeding kan fataal zijn.

Beroerte

Een beroerte is een verzamelnaam voor zowel een herseninfarct als een hersenbloeding. Herseninfarcten komen vaker voor dan hersenbloedingen. In 80% van de beroertes gaat het om een herseninfarct. In Nederland gebruiken we soms de Engelse term voor beroerte: stroke.

Voor een beroerte, dus zowel een herseninfarct als een hersenbloeding, wordt ook de term CVA gebruikt. CVA staat voor Cerebro Vasculair Accident. Een herseninfarct is hetzelfde als een ischemisch CVA. Ischemie betekent dat een deel niet (voldoende) wordt doorbloed. Een hersenbloeding is hetzelfde als een hemorragisch CVA. Hemorragisch verwijst naar een bloeding.

Symptomen

- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm of been, of een tintelend of verdoofd gevoel in ledematen
- Verwarde, onsamenhangende spraak en taal

Een ezelsbruggetje om deze symptomen snel te kunnen herkennen is de afkorting FAST: Face, Arm, Speech, Time.

Andere mogelijke symptomen:

- Ernstige hoofdpijn (vooral bij hersenbloeding)
- Verstoring of verlies van zicht
- Duizeligheid en/of evenwichtsstoornissen

Diagnose

Snel een diagnose stellen na een beroerte is van levensbelang. Met een CT-scan of MRI-scan kunnen artsen zien waar de bloeding of het bloedstolsel zich bevindt. Na de diagnose is het belangrijk dat de behandeling zo snel mogelijk start. Het liefst binnen 6 uur nadat de symptomen zijn begonnen, want dan is de kans op herstel het grootst.

Behandeling

Bij een herseninfarct krijgen patiënten binnen 4,5 uur een stolseloplossend medicijn (trombolysen), waardoor de bloedprop oplost. Een andere behandeling is het stolsel binnen 6 uur van binnenuit verwijderen of oplossen. Een hersenbloeding wordt verholpen door te stoppen met het gebruik van antistollingsmiddelen, een operatieve ingreep of door het verlagen van de bloeddruk.

In de dagen na een herseninfarct of hersenbloeding ligt de nadruk op het voorkomen van complicaties, zoals een longontsteking, epilepsie, depressie en een (nieuwe) trombose. Daarna volgt revalidatie en het voorkomen van een herseninfarct en hersenbloeding in de toekomst.

Risicofactoren

Er zijn factoren die de kans op een herseninfarct verhogen: een eerdere TIA, een hoge bloeddruk, roken, een hoog cholesterolgehalte, diabetes en hart- en vaatziekten op jonge leeftijd bij familieleden. Deze risicofactoren kunnen slagaderverkalking en beschadiging van kleine hersenbloedvaten veroorzaken, waardoor de kans op trombose, en dus een herseninfarct, groter is.

Risicofactoren voor een hersenbloeding zijn: een hoge bloeddruk, aangeboren bloedvatafwijkingen op jonge leeftijd, eiwitneerslag in de bloedvaten op oudere leeftijd (amyloïde angiopathie) en het gebruik van antistollingsmiddelen.

Sinustrombose

Als een bloedprop niet de slagader maar de afvoerende bloedvaten (aders) in de hersenen afsluit spreken we van een sinustrombose. De bloedprop sluit de bloedvaten in de hersenen af, waardoor het bloed niet goed meer kan wegstromen. Hierdoor kunnen hersenfuncties uitvallen en hersenweefsel beschadigd raken.

Sinustrombose komt het meest voor bij jonge mensen, vooral jonge vrouwen. Risicofactoren zoals pilgebruik, zwangerschap, familiale aanleg voor trombose, hersenvlies- of oorontsteking, ernstig overgewicht en kanker verhogen de kans op een sinustrombose.

Naast hevige hoofdpijn lijken de symptomen van een sinustrombose erg op de symptomen van een herseninfarct of hersenbloeding:

- Scheve mond
- Verwarde spraak en taal
- Lamme arm of been
- Evenwichtsstoornissen
- Dubbelzien
- Epileptische aanvallen
- Buiten bewustzijn raken
- In coma raken (zeldzaam)

In de acute fase van een sinustrombose worden patiënten behandeld met heparines of laagmoleculair gewichtsheparines (LMWH's), daarna met zwaardere antistollingsmiddelen. Eventuele complicaties zoals epilepsie worden afzonderlijk behandeld.

De meeste mensen herstellen volledig na een sinustrombose. Sommige mensen blijven de rest van hun leven last houden van restverschijnselen, zoals hoofdpijn, concentratieproblemen en epilepsie. Bij een klein deel van de patiënten is een sinustrombose fataal.

Antistollingsmiddelen & hersenbloeding

Antistollingsmiddelen bedoeld om trombose te voorkomen geven een verhoogde kans op bloedingen. Bij de meeste patiënten is het risico op trombose echter veel hoger dan het risico op bloedingen, waardoor de behandeling een positief effect heeft.

Dit is afhankelijk van leeftijd, bloedtype, medicijngebruik en andere aandoeningen zoals hoge bloeddruk, lever- en nierziekten, diabetes, hart- en vaatziekten en eerdere bloedingen. Uw arts kan u hierin adviseren.

Veertig jaar en een herseninfarct

Op haar veertigste wordt Marianne van der Togt uit Leidschendam verrast door een herseninfarct. Gelukkig herstelt ze goed en ontzettend snel, al krijgt ze emotioneel nog wel 'een duwtje'.

'Fit en sterk, zo voelde ik me destijds. Ik werkte graag en veel, soms wel 50 uur in de week. En dat ene weekend ben ik nog naar België gereden om hondenvoer te halen voor een hondenstichting waarvoor ik vrijwilligerswerk doe. Ik kruip die zondag in mijn bed en daarna is het een groot, zwart gat.'

Overloop

'Maandagochtend kom ik niet opdagen op mijn werk. Als warehouse director, zeg maar manager van een magazijn, deed ik altijd de deur open voor collega's. Ik word dus direct gemist. Mijn telefoon neem ik niet op. Een collega belt uiteindelijk mijn moeder. Mijn ouders, die naast me wonen, gaan me zoeken. Mijn vader ziet me als eerste liggen op de overloop in een comateuze toestand. Hij herkent meteen de verschijnselen van een beroerte: scheef gezicht, verlamd lichaamsdeel en verwarde spraak. Het is dan al 10.00 uur. Mijn wekker gaat om 7.00 uur; ik moet dus zeker 3 uur zo gelegen hebben.'

Overlevingskans

'De ambulance is er snel en in het HMC Westeinde kan ik direct terecht op de speciale stroke-unit. Ik blijf een bloedprop in het linkergedeelte van mijn hersenen te hebben. Hierdoor is het rechterdeel van mijn lichaam verlamd. De artsen geven me een overlevingskans van 50 procent. Ze geven me via een infuus stolseloplosser (trombolysie), dat zo snel mogelijk na de eerste symptomen moet worden toegediend. Daarmee nemen ze een gok, want ze weten niet hoe lang ik op de overloop heb gelegen. Omdat het medicijn niet voldoende werkt, verwijderen ze de bloedprop operatief via een dun slangetje (katheter) van de lies naar de hersenen. Met een soort grijpertje haalt de arts de prop weg (trombectomie).'

Rechterhand

'Ik heb behoorlijk tegengestribbeld. Om me onder narcose te krijgen moeten ze me zelfs vastbinden. Maar nog altijd in comateuze toestand, ik maak geen contact. Tot dinsdagavond. Mijn broer zegt gedag en ik steek opeens mijn rechterhand op om te zwaaien. Dat is de aftrap van mijn razendsnelle herstel. Woensdag staat mijn gezicht weer in gewone stand en kan ik mijn rechterbeen en rechterarm weer bewegen. Gauw daarna kan ik lopen en zelf douchen, tot verbazing van de artsen. Vrijdagmiddag mag ik naar huis.'

De pil en roken

'Een duidelijke oorzaak voor mijn herseninfarct is er niet. Waarschijnlijk was het de combinatie van de pil en roken. Met beide ben ik gestopt. Ik kreeg de cholesterolverlager simvastatine en bloedplaatjesremmer clopidogrel. Met de cholesterolverlager ben ik weer gestopt. Daar werd ik misselijk van, waardoor ik geen eetlust had en 12 kilo was afgevallen. Clopidogrel moet ik de rest van mijn leven slikken. Gewoon elke dag een pilletje, tegelijk met wat andere pillen. Heel gemakkelijk en gelukkig zonder bijwerkingen.'



Marianne van der Togt (41) herstelt na een herseninfarct lichamelijk goed en snel.

Wanneer weg

'In het ziekenhuis heb ik absoluut geen angst ervaren. Het enige dat me bezighield was de vraag: wanneer mag ik hier weg? Want langdurig revalideren, daar had ik geen zin in. Ik ben een echte controlfreak. Het idee dat ik daar nog lang moest blijven, vond ik maar niks. Lichamelijk ben ik inmiddels zo goed als volledig hersteld. Wel merk ik dat de fijne motoriek aan de rechterkant nog iets trager is, bijvoorbeeld met schrijven. En soms voelt het alsof ik in een duikhelm leef, in een soort van bubbel. Maar ach, dat went.'

Geen zeikerds

'Emotioneel heb ik nog wel een duwtje gekregen. Ik ben wat directer geworden. Voorheen liet ik mensen mopperen en zeuren, maar nu zeg ik daar snel wat van. Ik heb geen zin in zeikerds, daarvoor is het leven te kort. Dat is lastig voor mijn omgeving en dus ook voor mij. Collega's wisten niet goed hoe ze met mij moesten omgaan toen ik na zes weken weer ging werken. Het gevolg was dat ik na een half jaar een burn-out kreeg. Nu zit ik thuis in de ziektewet. Achteraf gezien had ik tijdens mijn re-integratie meer begeleiding en feedback moeten krijgen.'

Vertrouwen

Hopelijk kan en wil ik straks weer gaan werken. Ik ben een positief mens, dus ik heb er vertrouwen in dat het goed komt. Soms vraag ik me wel eens af waar de bloedprop vandaan kwam en of er nog meer bloedproppen in mijn lijf zitten. Maar lang daarover piekeren doe ik niet. Ik vind mijn leven veel te mooi om stil te blijven staan. Ik ben een levensgenieter, dat was ik en dat blijf ik.'

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 bloeddoorstroming 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 op verschillende plaatsen in het lichaam ontstaan:

In een ader, in het been of de arm

Een trombosebeen of -arm ontstaat vaak na een operatie of langdurige ziekte en kan leiden tot een levensgevaarlijke longembolie en het posttrombotisch syndroom (chronische aandoening van de aderen).

In één van de slagaders van het hart

Een trombose in één van de slagaders van het hart leidt tot 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

Een trombose in een slagader van de hersenen leidt tot een TIA of 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.

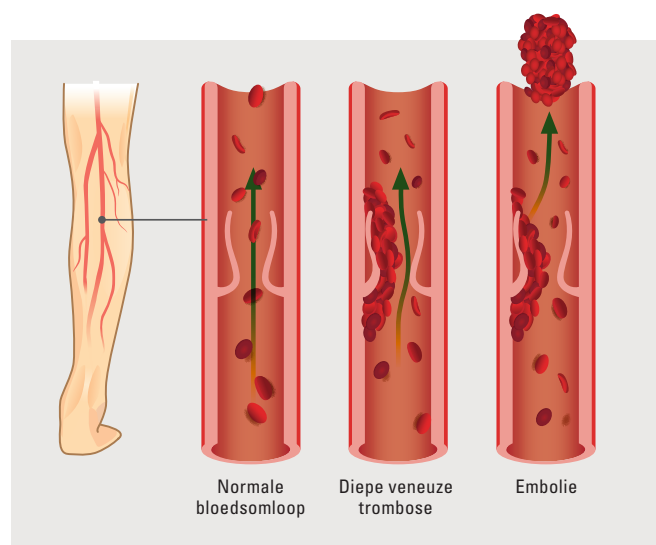
In één of meerdere bloedvaten in het oog

Trombose in het oog ontstaat vaak bij ouderen met diabetes of een hoge bloeddruk. Bij deze vorm van trombose ontstaat er een vochtophoping of ontsteking en vermindert het zicht (blijvend).

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 eerder een stolsel ontstaan.



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

Herken de symptomen

Snelle herkenning van trombose kan van levensbelang zijn

Wees alert op de symptomen. De symptomen van een trombose zijn afhankelijk van de plek in het lichaam waar het optreedt.

Trombosebeen – of arm

- Pijn of zwaar gevoel in het been of de arm en/of
- Vrij snel optredende zwelling van één been of de arm en/of
- Rood- of blauwachtig verkleuring

Ook kan er sprake zijn van:

- Lichte temperatuursverhoging
- Strakgespannen huid

Longembolie

- Plotseling opkomende kortademigheid
- Pijn bij zuchten en hoesten

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.

Oogtrombose

- Vermindering van het zicht in één oog
- Plotseling ontstaan van vlekken of lichtflitsen

Hartinfarct

- Drukkende pijn midden op de borst of tussen schouderbladen
- Uitstralende klachten zoals pijn in de arm, keel, kaak, 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
- Buiten bewustzijn raken

Sinustrombose

- Hoofdpijn
- 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.

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

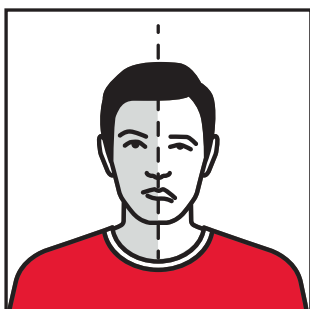
Risicofactoren voor trombose

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

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

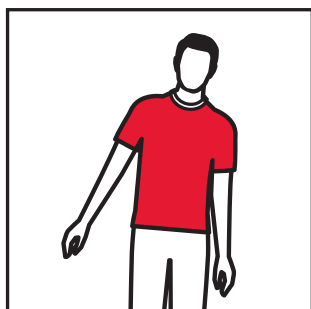
Herken een beroerte met de FAST-test

De FAST-test is een makkelijke manier om de belangrijkste verschijnselen van een beroerte te onthouden: Face, Arms, Speech en Time.



F (face)

Controleer het gezicht. Let op of de mond scheef staat en een mondhoek naar beneden hangt.



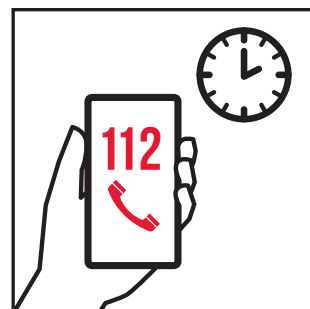
A (arms)

Armen: kan de persoon beide armen optillen?



S (speech)

Spraak: is de spraak onsamenhangend? Begrijpt de persoon u?



T (time)

Tijd: is belangrijk. Stel vast hoe laat de klachten zijn begonnen. Bel direct 112!

Tromboseonderzoek: uw bijdrage telt

De Trombosesichting wil een einde maken aan tromboseleed. Wij financieren wetenschappelijk onderzoek en onderwijs aan jonge artsen en wetenschappers op het gebied van trombose. En wij geven voorlichting over trombose aan patiënten, betrokkenen en andere Nederlanders. Zo dragen wij bij aan het voorkomen van trombose en het verbeteren van behandeling van trombose.

De Trombosesichting ontvangt geen overheidssubsidie en is afhankelijk van de bijdragen van donateurs.

Steunt u ons voor levensreddend onderzoek? Elke bijdrage helpt! Dank u wel.

Veilig op pad met de Antistollingspas

Gebruikt u bloedverdunners en heeft u nog geen Antistollingspas? Vraag deze dan gratis aan! Met de Antistollingspas heeft u de belangrijkste gegevens altijd op zak. Zo kunt u bloedingen en een verkeerde behandeling voorkomen. Vraag de pas vandaag nog aan via: www.trombosesichting.nl.

Gebruik de Antistollingspas als u:

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

Anticoagulation Card (NL)

Bij vragen over de antistollingsbehandeling, neem contact op met:
In case of questions on anticoagulation treatment, please contact:

Huisarts / GP: Dr. V. Voorbeeld
Tel.: +31 12 3456789

antistollingsmedicatie
anticoagulant
Acenocoumarol (Sintrom)

opmerkingen
notes
ICE2: +31 6 12345678

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND

Trombosesichting Nederland
Dobbeweg 1a
2254 AC Voorschoten
Telefoon 071 – 561 77 17
E-mail tsn@trombosesichting.nl
Website www.trombosesichting.nl
IBAN NL35 INGB 0000 3020 30

ANBI
GOLD DOEL

April 2019

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND