



‘Ik heb mezelf
jaren overvraagd.
Nu weet ik dat
mijn brein echt
langzamer werkt
en dat de accu
snel leeg is.’

Trombose & hersenen

- 2 Beroerte, TIA, CVA, herseninfarct, hersenbloeding en stroke: wat is wat?
- 5 Roelie Jonker (53): zorgen voor je gezin als je zelf zorg nodig hebt
- 6 Wat is trombose? Ontstaan, symptomen & risicofactoren
- 8 Herken een beroerte met de FAST-test

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND

Beste lezer,

Een beroerte is vaak levensbedreigend. Hoe eerder je erbij bent, hoe groter de kans op herstel. Lees in deze brochure hoe u een beroerte herkent en wat het verschil is tussen een herseninfarct en een hersenbloeding.

Misschien heeft u of uw naaste een herseninfarct gehad en wilt u meer weten. U leest over risicofactoren en de gevolgen. En wat is nu precies de relatie met trombose? Wij delen graag onze kennis en we hopen dat u deze ook weer deelt. Informatie kan levens redden!



Tom Bos
directeur Trombosestichting

Beroerte, TIA, herseninfarct, CVA, hersenbloeding en stroke

Wat is wat?

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 40.000 mensen een beroerte. Bij 80% gaat het dan om een herseninfarct, de rest krijgt een hersenbloeding. De symptomen en gevolgen lijken op elkaar, maar de oorzaken zijn verschillend.

Herseninfarct

Een herseninfarct ontstaat door een vernauwing of afsluiting van een hersenslagader door een bloedstolsel. Dit bloedstolsel kan het gevolg zijn van slagaderverkalking, een beschadigd bloedvat of een bloedprop die ergens anders is ontstaan, bijvoorbeeld bij 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. Meestal duurt een TIA korter dan een uur. Als het langer duurt, kunnen delen van het hersenweefsel afsterven. Je noemt het een herseninfarct als iemand blijvende hersenschade heeft.

Gevolgen kunnen zijn: beperking van bewegen, denken en spraak of een verandering van gedrag en persoonlijkheid. Soms overlijdt iemand aan een infarct. Hoe groot de schade en de gevolgen zijn, hangt af van de plaats, grootte en duur van het infarct en hoe het omliggende weefsel reageert.



'Hoe sneller je een beroerte herkent, hoe sneller de behandeling kan starten. Daardoor kan verdere hersenschade beperkt blijven. Bel 112 als je een beroerte herkent!'

Dr. Julie Staals
Neuroloog MUMC+

Hersenbloeding

Bij een hersenbloeding ontstaat er een scheurtje in een hersenbloedvat. Bloed stroomt dan de hersenen in, die daardoor in de verdrukking komen en beschadigen. De bloeding kan in het hersenweefsel zijn (intracerebrale bloeding) of naast de hersenen (subarachnoïdale bloeding). Het lichaam vertoont uitvalsverschijnselen zoals een verlamming van één kant van het lichaam, een scheve mond en/of verstoorde spraak en taal. Ook kan iemand plotseling hevige hoofdpijn krijgen.

De gevolgen van een hersenbloeding zijn afhankelijk van de plaats, grootte en duur van de bloeding en eventuele complicaties. Het kan leiden tot een beperking van bewegen, denken en spraak, en veranderingen in gedrag en persoonlijkheid. Ook aan een hersenbloeding kan iemand overlijden.

Beroerte

Een beroerte is een verzamelnaam voor herseninfarcten en hersenbloedingen. In 80% gaat het om een herseninfarct. De Engelse term voor beroerte is stroke, dus die term kom je ook wel tegen.

CVA is een andere term voor een beroerte, CVA staat voor Cerebro Vasculair Accident. Een herseninfarct is een 'ischemisch CVA'. Ischemie betekent dat een deel niet (voldoende) wordt doorbloed. Een hersenbloeding is een 'hemorragisch CVA'. Hemorragisch verwijst naar een bloeding.

Symptomen

- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm of been, of een tintelend of verdoofd gevoel in ledematen aan één kant van het lichaam
- Verwarde, onsamenhangende spraak en taal

Een ezelsbruggetje om deze symptomen snel te kunnen herkennen is de afkorting FAST: Face, Arm, Speech, Time (zie ook pagina 8).

Andere mogelijke symptomen:

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

Diagnose

Een snelle diagnose na een beroerte is van levensbelang. Met een CT-scan of MRI-scan zien artsen waar de bloeding of het bloedstolsel zit. Vervolgens is het belangrijk dat de behandeling snel start.

Behandeling

Bij een herseninfarct krijgen patiënten een stolseloplossend medicijn (trombolysen), waardoor de bloedprop oplost. Een andere behandeling is het stolsel met een katheter van binnenuit verwijderen of oplossen. Bij een hersenbloeding zijn de opties: stoppen met antistolling, een operatie en/of het verlagen van de bloeddruk. Bij alle beroertes geldt: hoe eerder je erbij bent, hoe beter. De kans op herstel is het grootst als de behandeling binnen 6 uur start.

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

Gevolgen

De symptomen van een beroerte kunnen herstellen, maar er kunnen ook blijvende gevolgen zijn. Lichamelijke beperkingen, zoals een verlamming of een spraakstoornis, vallen meestal direct op. Er zijn ook 'onzichtbare' gevolgen die vaak pas later tot uiting komen, zoals aanhoudende moeheid, geheugenklachten en andere problemen met het denken, zoals overprikeldheid, depressieve gevoelens en verandering van karakter. Met een revalidatieprogramma leren patiënten en hun naasten om met de gevolgen van de beroerte te leven en zich aan te passen aan beperkingen.

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

Een sinustrombose is een beroerte door een bloedprop in de afvoerende bloedvaten (aders) in de hersenen. Dus niet in de slagader. Het bloed kan niet goed meer wegstromen. Hierdoor kunnen hersenfuncties uitvallen en kan 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, roken 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 verkleinen de kans op trombose, maar vergroten de kans op een bloeding. Bij de meeste patiënten is het risico op trombose 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 hierover adviseren en met u overleggen.

Na het infarct: ineens heb je zelf zorg nodig

Roelie Jonker (53) was na haar herseninfarcten dankbaar dat ze nog kon lopen en praten. Haar positieve insteek bleek ook een valkuil. Pas na een nieuwe levensbedreigende trombose leerde ze om haar restklachten serieus te nemen.

'In 1998 werd ik moe, draaierig en ik kreeg uitvalsverschijnselen. De weekendarts dacht dat het iets met mijn evenwicht was. Omdat ik me snel beter voelde, maakte ik me geen zorgen. In 1999 gebeurde het weer. In het ziekenhuis zagen ze dat het een herseninfarct was én dat het niet de eerste was. Er zat littekenweefsel.'

Jonge moeder

'Dat ik nauwelijks nazorg kreeg, vond ik normaal. Ja, ik was snel moe en overprikkeld, maar het had veel erger gekund. Ik zat niet in een rolstoel en ik had geen spraakproblemen. Als jonge moeder met twee kleine kinderen en een man met epilepsie pakte ik de draad gewoon op. Later bleek mijn zoon ook epilepsie te hebben en ADD. Hij had mijn aandacht nodig en ik moest veel voor hem regelen met school. Hij ging uiteindelijk naar het speciaal onderwijs. Mijn vriendinnen zeiden weleens: 'Wat kan je toch veel'. Ik voelde dat niet zo, het was gewoon normaal. Dat ik zelf zorg nodig had, zag ik niet. Ik zorgde.'

Longembolie

'In 2017 kreeg ik een trombosebeen, maar dat had ik niet door. Ik had wel eens een gezwollen enkel, maar dat leek me normaal. Ik werkte in de schoonmaak in het ziekenhuis, dus ik stond veel. Tijdens mijn vakantie werd ik erg benauwd. Ik voelde dat het mis was en zei tegen mijn toenmalige man: 'bel een ambulance'. Het bleek een heftige longembolie, met een verstopping van de hoofdslagader. Ze hebben gevochten voor mijn leven. Toen ben ik echt op mijn plek gezet door de therapeuten en de huisarts. Ze zeiden dat ik écht beter voor mezelf moest gaan zorgen.'

Revalidatie

'Omdat ik ook chronische pijnklachten in mijn heup en rug had, kwam ik na de embolie in een revalidatietraject. Ik werd volledig afgekeurd. Het was heel intensief allemaal, ook omdat ik in die periode gescheiden ben. De therapeuten richtten zich al snel vooral op de beschadigingen door het herseninfarct. Het is eigenlijk onvoorstelbaar dat het toen pas echt goed aan het licht is gekomen, maar mijn hersenletsel bleek veel ernstiger dan ik altijd dacht. Het revalidatiecentrum werd even mijn tweede huis. Ik zat negen weken intern en daarna nog een half jaar poliklinisch.'

Zorgen voor anderen

'Ik heb mezelf jaren overvraagd. Nu weet ik dat mijn brein echt langzamer werkt en dat de accu gewoon sneller leeg is. Ik heb geleerd om inspanning en ontspanning af te wisselen. Bovendien kan ik nu beter aangeven wat wel en niet kan. Zo kan ik een dag in de week mantelzorgen bij mijn moeder, maar niet vaker. Zoiets vind ik nog steeds lastig om te zeggen, maar ik heb het gedaan en ze begreep het natuurlijk. Mijn zoon woont zelfstandig met begeleiding. Ook dankzij mijn geweldige vangnet van vriendinnen vind ik steeds beter de balans.'



Roelie Jonker (53)
'Ik heb mezelf jaren overvraagd. Nu weet ik dat mijn brein echt langzamer werkt en dat de accu snel leeg is.'

Paardrijden

'Sinds 11 jaar heb ik mijn eigen paard, Bobby. Ik dacht dat het aan mijn onhandigheid en zijn temperament lag dat ik vrij vaak viel. Achteraf lag het natuurlijk aan mijn reactiesnelheid, die door de infarcten niet goed is. Toch wilde ik het zelfs na de longembolie toch weer proberen. Weer viel ik. Mijn heup was helemaal blauw. Eenmaal thuis ben ik flauwgevallen met mijn hoofd tegen de radiator. Ik ben naar mijn bed gekropen en heb de huisarts en mijn dochter gebeld. Ze kwamen direct. De huisarts liet een ambulance komen. Vanwege de bloedverdunners is de kans op een zware bloeding groter. Dat ik niet meer kan rijden, vind ik verschrikkelijk. Toch ga ik nog elke dag naar de pensionstal. Wassen, borstelen, verzorgen en wandelen. Bobby blijft mijn beste therapeut.'

Zonder tijdsdruk

'Mijn tip voor andere mensen met hersenletsel? Blijf kijken naar wat wél kan. Als je niet weet wat je leuk vindt: zoek het uit. Misschien is er iets waar je vroeger geen tijd voor had, maar wat je nu wel kan proberen. Het is niet altijd makkelijk, maar maak er wat van. En: als je constant over je eigen grenzen gaat, kun je ook niets voor een ander betekenen. Echte dierbaren accepteren dat. Ik heb dat echt moeten leren. Tijdsdruk bestaat niet meer voor mij.'

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.

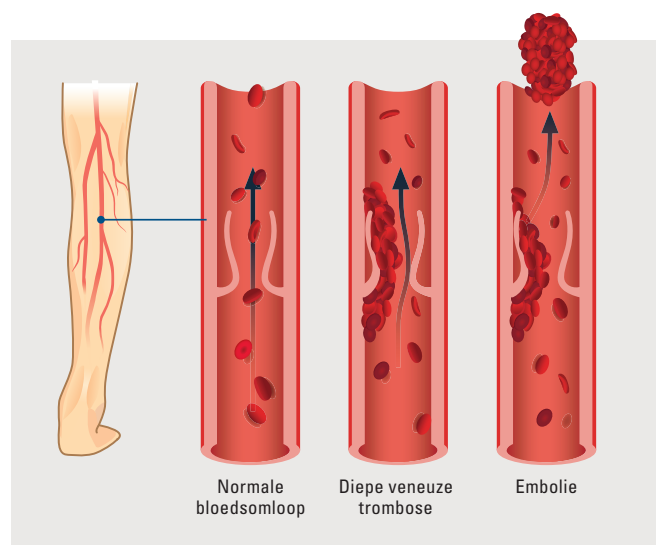
In één of meerdere bloedvaten in het oog

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 die 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

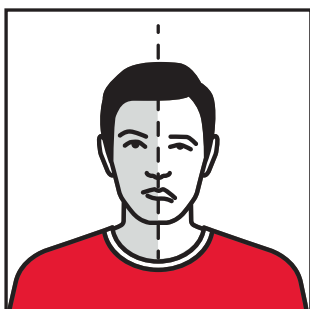
Risicofactoren voor trombose

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

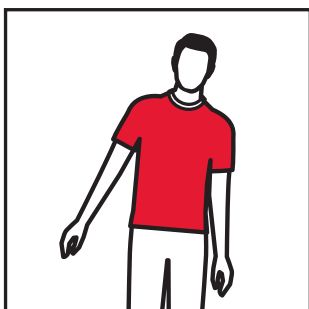
Herken een beroerte met de FAST-test

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.



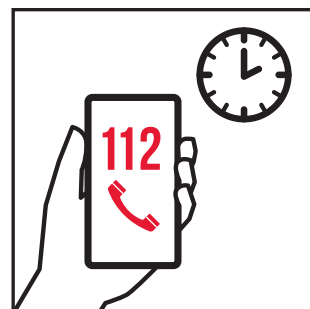
A (arms)

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

September | 2022

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND