

- 3 In de Laura Fauteuil:
Marieke Carsouw
- 4 'Als huisarts kunnen we ook zeker
iets betekenen in de nazorg'
- 6 Trombosebeen en longembolie
- 10 Revalidatieprogramma bij
longembolieën in volle gang

Trombosebeen & longembolie

Huisarts Jaap Hagen over de praktijk

STOP
DE
PROP

Impact

We zijn bijna aan het einde gekomen van een jaar dat in het teken staat van ons vijftigjarig bestaan. Met trots kijk ik terug op onze evenementen en iedereen die hier een bijdrage aan heeft geleverd. Met enthousiasme kijk ik ook al naar wat we de komende tijd kunnen gaan betekenen. Als donateur of betrokken lezer kunt u ons helpen door de bij dit magazine gestuurde enquête in te vullen.

Eerst toch nog even een korte terugblik. Hoogtepunten dit jaar waren de eerste Stop de Prop-loop op 12 oktober en de geweldige bijeenkomst vanwege Wereld Trombose Dag op 18 oktober in CORPUS. Op deze inspirerende locatie konden de aanwezigen een gevarieerd programma bijwonen over de impact die wij als stichting hebben kunnen maken dankzij onze donateurs.

Relevant

Bij elk laatste magazine van het kalenderjaar sturen we een enquête mee. Wij vinden het belangrijk om te weten wat u belangrijke en relevante thema's vindt. Daar luisteren we graag naar.

Zo komt het lanceren van de online ontmoetingsplaats voor mensen die trombose hebben of hebben gehad voort uit de resultaten van de vorige enquête. Meerdere malen kwam de wens naar voren om (digitaal) contact met lotgenoten te hebben, meer kennis op te doen over (leven met) trombose, en deel te nemen aan of invloed uit te oefenen op (de keuze van onderwerpen van) wetenschappelijk onderzoek.

Ook was er de vraag naar meer aandacht voor het onderwerp 'trombosebeen en longembolie'. Niet toevallig is dat het thema van dit magazine. Zo geeft drs. Dieuwke Luijten een update over het in 2022 gestarte LUMC-onderzoek naar een revalidatieprogramma na longembolie. Dit is een erg belangrijk onderzoek, aangezien mensen met een longembolie op dit moment deze nazorg niet krijgen. Verder vertelt huisarts Jaap Hagen over zijn ervaringen met trombose(benen) in zijn spreekkamer. En natuurlijk komen ook enkele trombosepatiënten aan het woord.

Uw antwoorden op de nieuwe enquête helpen ons om voor 2025 nieuwe initiatieven te ontplooiën en de inhoud van onze magazines te bepalen.

We kijken dan ook uit naar uw reactie, per post of via trombosestichting.nl/enquete



Tom Bos

Tom Bos,
Directeur Trombosestichting

TROMBOSE STICHTING

Colofon

Trombosestichting Nederland
Dobbeweg 1a
Postbus 100
2250 AC Voorschoten
71-5617717
tsn@trombosestichting.nl
www.trombosestichting.nl

trombosestichting
trombosestichting-nederland
trombosestng

IBAN

NL57 ABNA 0100 100 333
NL35 INGB 0000 3020 30

Redactie

Trombosestichting Nederland
Mike van Damme

Redactie-adviesraad

dr. Marieke Kruip
prof. dr. Moniek de Maat

Design & layout

Pubmarket!, Amstelveen

Fotografie

Arno Massee
Jan Buwalda

Drukwerk

PSI-Vransen Direct Mail Producties,
Amstelveen

Niets uit deze uitgave mag, op welke wijze dan ook worden veeelvoudigd zonder voorafgaande toestemming van Trombosestichting Nederland en andere auteursrechthebbenden.



Laura Fauteuil

Marieke Carsouw |

‘Het is fijn om iets te kunnen doen voor trombosepatiënten’

Marieke Carsouw (53) liep zelf bijna een jaar bij de trombosedienst als patiënt, maar komt tegenwoordig juist bij patiënten thuis om de INR-waarde op te nemen.

‘Sinds een paar maanden ben ik in dienst bij het HagaZiekenhuis als bloedafname-medewerker op locatie. Ik bezoek verpleeghuizen, priklocaties en mensen thuis om de INR-waarde te meten. Dat gaat tegenwoordig heel simpel met een vingerprik, waarna ik de INR-waarde meteen kan aflezen.

Zelf kreeg ik als trombosepatiënt bij de trombosedienst venapuncties, dus het bloedprikken met een holle naald. De vingerprik was er toen nog niet. Dat was in 2013, toen ik een trombosebeen had. Die had ik opgelopen na het ingipsen van mijn been vanwege een scheurtje in mijn achillespees. Bijna een jaar lang kwam ik geregeld bij de trombosedienst om mijn INR-waarde te laten controleren.’

Achtervolgen

‘In juni 2020 had ik een ontstoken schildklier, waar ik prednison voor kreeg. Een maand later was ik 's nachts ernstig benauwd en moest ik met spoed naar het ziekenhuis. Daar bleek ik meerdere longembolieën te hebben. Hoe serieus het was, bleek uit de vraag of ik gereanimeerd wilde worden indien dat nodig was. Die vraag hakte er wel in. Toen, maar later ook.

Het gevoel dat het anders had kunnen aflopen, bleef me achtervolgen en maakte me af en toe angstig. Zo werkte ik een tijdje voor een oogbank waar donorogen binnenkomen. Op een van mijn eerste dagen las ik dat een vrouw van rond de vijftig was overleden aan een longembolie. Daar schrok ik best van.’

Relativeren

‘Het is fijn om via mijn werk iets te kunnen doen voor trombosepatiënten. Vooral bij nieuwe patiënten kan ik me goed inleven in hun situatie. Ik begrijp nu ook beter



wat antistolling precies doet. Voordat ik begon, moest ik hierover het nodige lezen. Dat was heel interessant. Het gekke is dat ik wel de behoefte had aan extra informatie toen ik zelf met trombose te maken kreeg, maar dat deze er eigenlijk niet was. Mijn werk helpt me ook

Ik begrijp nu ook beter wat antistolling precies doet’

relativeren. De huisbezoeken zijn vooral bij mensen die slecht ter been zijn of een zwakke gezondheid hebben. Dat zijn veelal ouderen. Sommigen nemen al twintig of dertig jaar antistollingsmedicatie en staan heel nuchter in het leven. Dat sterkt me toch weer extra in het idee dat je ook met antistollingsmedicatie op een goede manier oud kan worden.’ ◀

Ook praten in de LAURA-fauteuil?

Laura was 17 toen ze overleed door een longembolie. Haar droom? Iets teweegbrengen met haar designs. Haar ouders en medestudenten brachten daarom postuum de LAURA-fauteuil uit, naar haar ontwerp.

In elke nieuwsbrief vertelt iemand in de stoel over het leven na een trombose. Wilt u een keer geïnterviewd worden? Mail tsn@trombosestichting.nl met als onderwerp ‘Laura Fauteuil’.

Als huisarts kunnen we ook zeker iets betekenen in de nazorg

De behandeling van een trombosebeen gebeurt steeds vaker door de huisarts. Jaap Hagen, huisarts in Alphen aan den Rijn, vertelt wat hij kan betekenen bij trombose.

‘Ik heb een keer per week of twee weken iemand die klachten heeft die kunnen wijzen op een trombosebeen of die zelf denkt het te hebben. Dat komt dus vrij vaak voor,’ vertelt Jaap Hagen. ‘Maar vaak blijkt het dan toch om een andere aandoening te gaan, zoals toevallig bij een patiënt van vanochtend. Uiteindelijk komt het een paar keer per jaar voor dat ik echt een patiënt met een trombosebeen heb.’

Zijn de D-dimeerwaarden te hoog, dan kán het trombose zijn en regel ik alsnog een echo in het ziekenhuis.’

In hoeverre kunt u als huisarts de diagnose trombosebeen stellen?

‘Als huisarts kan ik slechts een vermoeden of sterk vermoeden hebben, maar verder onderzoek is altijd nodig. Als ik denk dat iemand een trombosebeen heeft, kan ik eigenlijk twee dingen doen: als ik het nagenoeg zeker weet, stuur ik de patiënt naar het ziekenhuis voor een echo. Dan wordt er gekeken of er inderdaad een bloedprop in een bloedvat zit. Als ik zelf twijfel of het trombose is, laat ik eerst een bloedtest doen. Het voordeel van die zogeheten

D-dimeertest is dat het sneller te regelen is dan een echo en ook minder duur is. De uitslag krijg ik als huisarts bijna altijd dezelfde dag nog. Zijn de bloedwaarden goed, dan weet ik dat het geen trombose is. Zijn de D-dimeerwaarden te hoog, dan kán het trombose zijn en regel ik alsnog een echo in het ziekenhuis.’

Welke symptomen ziet u bij patiënten met een trombosebeen?

‘De meest voorkomende symptomen zijn wel een verkleuring of een zwelling van het been. Er zijn ook minder duidelijke symptomen, zoals pijn in de kuit, waardoor je als huisarts eerder aan een andere oorzaak denkt. Bij twijfel is het dus altijd goed om een D-dimeertest te doen. Dat geeft in elk geval iets meer duidelijkheid.’

Zijn er risicofactoren waar u als huisarts op let?

‘Er zijn zeker factoren die de kans op trombose groter maken. Zoals leeftijd of het gebruik van hormonen als de anticonceptiepil. Maar ook of iemand rookt, of net een lange vliegreis achter de rug heeft. Mensen met kanker hebben een hoger risico op trombose. Dat neem je allemaal mee. Maar er zijn ook mensen zonder al deze risico's die toch trombose krijgen. Ook daar moet je dus altijd rekening mee houden.’

Blijven patiënten na een diagnose bij u of verwijst u ze voor de behandeling door naar een specialist?

‘In het verleden werd een trombosebeen altijd behandeld door de internist, maar mede door de nieuwe generatie antistollingsmedicatie (DOAC's) is de behandeling simpeler geworden en kunnen we dat als huisarts in veel gevallen zelf.’

Er zijn zeker factoren die de kans op trombose groter maken. Zoals leeftijd of het gebruik van hormonen als de anticonceptiepil. Maar ook of iemand rookt, of net een lange vliegreis achter de rug heeft.’

Ziet u eigenlijk ook mensen die een longembolie hebben?

‘Dat ligt eraan hoe ernstig het is. Mensen die zich plotseling heel benauwd voelen, bellen vaak 112 en komen dan op de spoedeisende hulp terecht.

Bij een deel van de mensen bouwen de klachten zich langzamer op. Ze voelen zich een beetje benauwd, ervaren wat pijn bij het ademen. Dan gaan ze toch vaak als eerste naar de huisarts. Voor een huisarts is een longembolie lastiger te herkennen dan een trombosebeen, omdat er meerdere oorzaken kunnen zijn voor klachten als benauwdheid of pijn bij het ademen. Een D-dimeertest is ook in dit geval vaak de eerste stap.’

Als huisarts kunnen we dus zeker iets betekenen in de nazorg. Ik zou mensen dan ook adviseren om de huisarts te bellen als ze ergens mee zitten.’

In hoeverre speelt u als huisarts een rol in de nazorg?

‘Patiënten komen langs als ze restklachten ervaren, maar ook als ze bijvoorbeeld mentaal een tik hebben gehad en daar psychische hulp voor zoeken. Veel huisartsenpraktijken hebben een praktijkondersteuner die daarin kan helpen. Ik zie ook mensen die in het ziekenhuis hebben gelegen en die eenmaal weer thuis allemaal vragen hebben. Ik kan dan wat verdere uitleg geven over wat er is gebeurd en wat de antistollingsmedicatie doet. Als huisarts kunnen we dus zeker iets betekenen in de nazorg. Ik zou mensen dan ook adviseren om de huisarts te bellen als ze ergens mee zitten.’

Krijgt u veel vragen over antistollingsmedicatie?

‘Vroeger gingen mensen naar de trombosedienst om hun INR-waarden te laten controleren en stelden daar hun vragen. Mensen die een DOAC nemen, gaan niet naar de trombosedienst en komen dan bij de huisarts uit. Ik krijg weleens de vraag of de INR-waarde toch niet een keer gecontroleerd moet worden, want hoe weet een patiënt anders dat zijn of haar medicatie goed werkt? Dit zie ik vooral bij mensen die in het verleden wel bij de trombosedienst liepen. Verder krijg ik geregeld de vraag hoelang de medicatie gebruikt moet worden. Vaak gaat het dan dus om informatie die ook wel in het ziekenhuis is gegeven, maar waar in de loop der tijd een beetje twijfel over ontstaat.’ ◀

Trombosebeen en longembolie

Bij trombose raakt een bloedvat in het lichaam verstopt door een bloedstolsel. Dit stolsel belemmert of blokkeert de bloeddoorstroming. Dit kan in alle bloedvaten in het lichaam gebeuren. Trombose kan gevaarlijk zijn en leiden tot ernstige, blijvende klachten en zelfs tot overlijden.

Onze bloedsomloop zorgt ervoor dat onze spieren en organen van zuurstof worden voorzien. Slagaderen vervoeren zuurstofrijk bloed. Ons hart pompt dit zuurstofrijke bloed rond in ons lichaam. Onze aderen vervoeren zuurstofarm bloed terug via het hart naar de longen. In de longen wordt het bloed weer zuurstofrijk. Bloed in de aderen stroomt meestal langzamer dan bloed in de slagaderen. Het bloed in ons lichaam kent een systeem van stolling en antistolling. Bij een wondje

zal het lichaam bloed tijdelijk laten stollen zodat het bloeden stopt. Antistollingsstoffen in het bloed zorgen ervoor dat het stollen weer stopt en het overtollige stolsel weer wordt afgebroken. Dit is een natuurlijk proces dat in balans is. Echter, bij een trombose is dit systeem van stolling en antistolling uit balans: het bloed stolt terwijl er geen wond is, of het blijft stollen als de wond al dicht is. Zo kunnen er ongewenste bloedstolsels ontstaan.

Trombosebeen

Bij een trombosebeen verstopt een bloedstolsel een ader in het been. Dit belemmert de bloeddoorstroming. Het stolsel kan losschieten richting de longen en een longembolie veroorzaken. Ongeveer 70% van de mensen met een longembolie heeft ook een trombosebeen. Daarnaast kan het stolsel schade aanrichten aan de bloedvaten in het been zelf.

Symptomen

Er kan sprake zijn van alle onderstaande symptomen, of slechts een enkel symptoom. Al bij één of enkele van de onderstaande symptomen kan er sprake zijn van een trombosebeen. Herkent u een of meerdere klachten, neem dan direct contact op met uw huisarts.

Vaak voorkomende klachten:

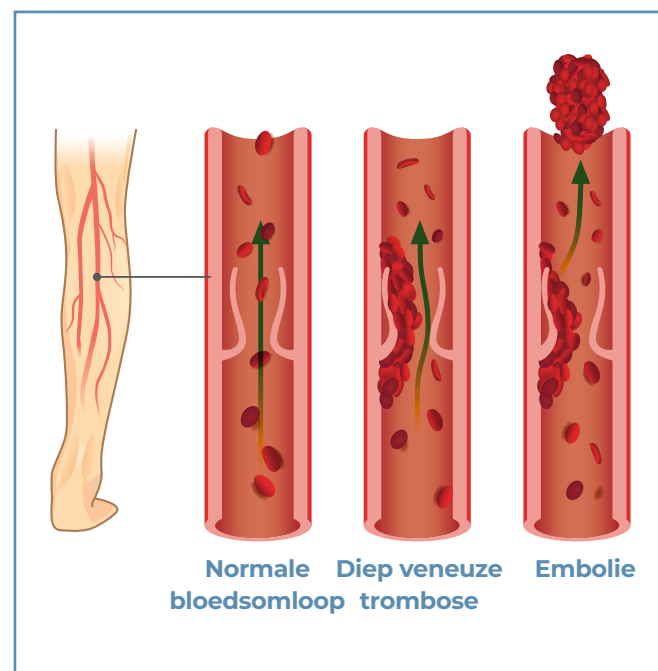
- Snel optredende zwelling van het been
- Zwaar gevoel of pijn in het been
- Rode of blauwe verkleuring van het been
- Strakgespannen (rood, glanzende) huid van het been
- Lichte temperatuursverhoging

Minder vaak voorkomende klachten:

- Wit been
- Zeer pijnlijk been

- Gevoel als zweepslag in de kuit
- Pijn in de benen bij inspanning

De klachten kunnen ook wijzen op andere aandoeningen, zoals zweepslag, botbreuk, huidinfectie, gewrichts- en spieraandoeningen of een oppervlakkige aderontsteking.



Longembolie

Bij een longembolie zit een bloedvat in de longen verstopt door een bloedstolsel. Er kan zo geen of weinig bloed naar het achterliggende longweefsel stromen. Omdat de longen daardoor minder goed werken, komt er minder zuurstof in het bloed. Een longembolie kan levensbedreigend zijn. Dit hangt af van de grootte en de locatie van de longembolie. Als een deel van het longweefsel te lang geen zuurstof krijgt, dan kan het weefsel afsterven. Dit heet een longinfarct. In andere, zeldzame gevallen ontstaat er een acute trombose in beide longen. Dit heet een ruitereembolie. Zo'n groot stolsel kan de gehele bloedsomloop stilleggen. In vele gevallen is een ruitereembolie dan ook dodelijk.

Symptomen

De klachten bij een longembolie kunnen erg lijken op de symptomen van bijvoorbeeld een hartinfarct,

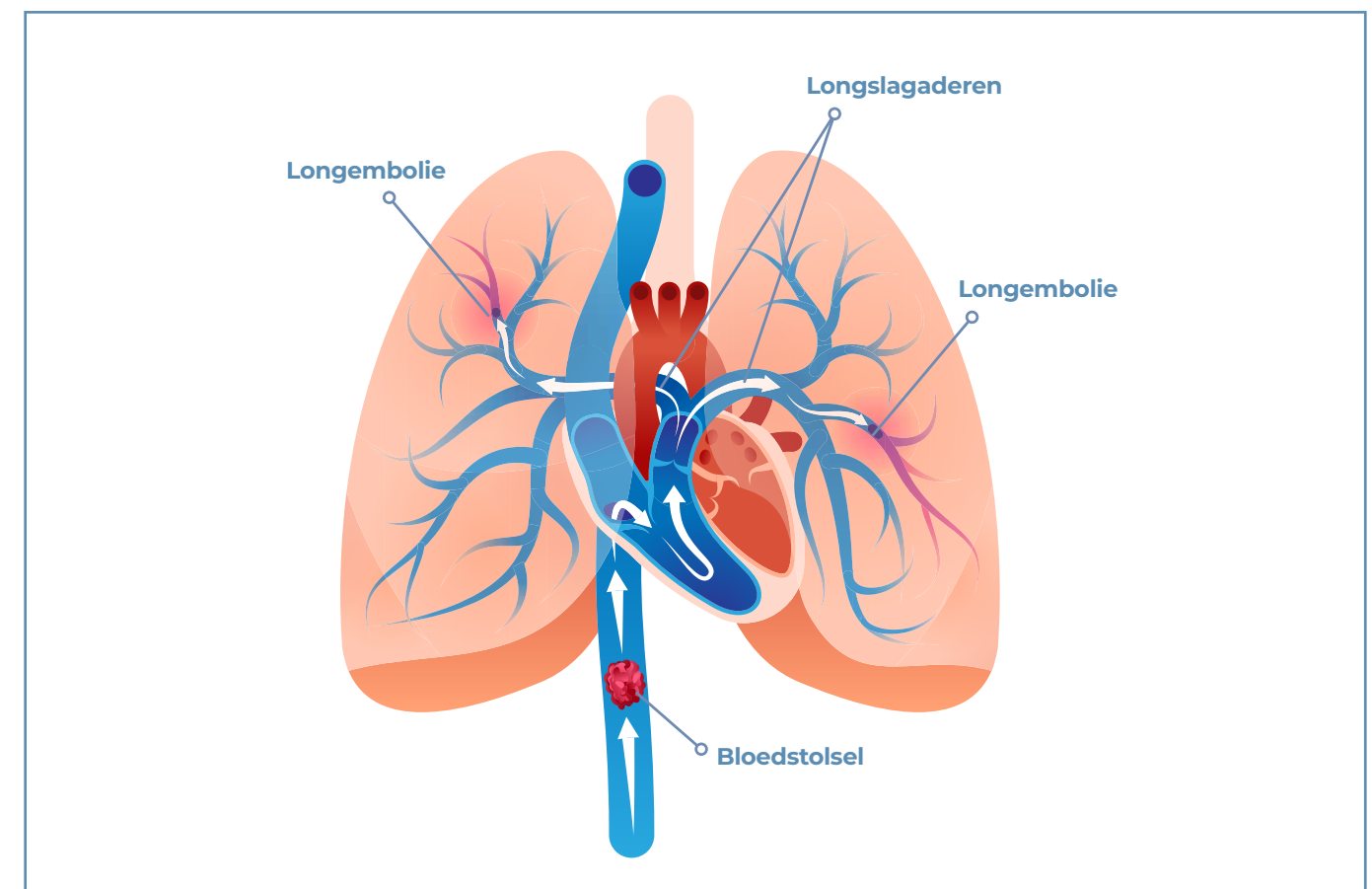
een ontsteking van de longvliezen, een klaplong of een longontsteking.

Veelvoorkomende klachten:

- Plotseling opkomende kortademigheid
- Pijn bij zuchten en hoesten
- Pijn hoog in de rug, tussen de schouderbladen

Andere klachten die ook voorkomen:

- Benauwdheid
- Bleke gelaatskleur
- Bloed ophoesten
- Flauwvallen
- Hartkloppingen
- Lichte temperatuursverhoging of koorts
- Pijn op de borst
- Plotseling ontstane prikkelhoest
- Transpireren



Mensen met een longembolie hebben vaak ook een trombosebeen

Daarom is het goed hier alert op te zijn. Misschien heeft u last van pijn of kramp in één van uw benen en merkt u daarnaast dat u kortademig bent. Dit zou kunnen wijzen op een longembolie (en een trombosebeen).

Duidelijkheid geeft een bepaalde rust

Paul Lalkens (61) kreeg in twee jaar tijd een longembolie en een trombosebeen. Het zette zijn uiterst sportieve leven onder druk, wat hem vooral mentale klachten gaf.

‘Ik werk bij de veiligheidsregio Groningen als testleider PPMO. Dat staat voor Periodiek Preventief Medisch Onderzoek. Alle brandweerlieden moeten jaarlijks gekeurd worden. Dat betekent dat ze een parcours moeten lopen dat vergelijkbaar is met een stormloop. Als testleider loop ik mee. Ook als een kandidaat in een trappentoren binnen twee minuten honderd treden op moet.

Twee keer moest ik herstellen en kon ik een tijdje niet alles meer doen op mijn werk.’

Dat was in het verleden altijd een eitje. Ik was sowieso enorm sportief. Afgelopen twee jaar werd er echter twee keer trombose bij mij vastgesteld. In 2022 een longembolie en in april 2024 een trombosebeen. Twee keer moest ik herstellen en kon ik een tijdje niet alles meer doen op mijn werk. Mijn collega's ontzagen me en steunden me waar mogelijk. Dat was superfijn, maar soms ook frustrerend. Ik wilde niet dat iemand anders mijn werk deed.’

Opluchting

‘Tijdens Pinksteren in 2022 kwam ik 's ochtends mijn bed uit en merkte dat ik niet meer kon staan of lopen.

In mijn kuit voelde ik een verdikking. In plaats van hardlopen ben ik maar naar de huisarts gegaan. Hij concludeerde een fikse aderontsteking in mijn been en stuurde me voor een echo door naar het ziekenhuis. Hij verwachtte dat ik antistollingsmedicatie zou krijgen. In het ziekenhuis kreeg ik echter te horen dat het wel meeviel en werd zonder medicatie naar huis gestuurd.

Het ging daarna iets beter, maar na een week werd ik bij het hardlopen ineens benauwd en duizelig en begon te hoesten. Heel toevallig kwam er een collega van de brandweer langs, die me langs de weg zag zitten. Hij bracht me naar huis. Het gevoel zakte niet af, waarop ik toch maar de huisarts belde. Ik moest langskomen en kon eigenlijk meteen door naar het ziekenhuis. Uit een CT-scan bleek dat ik een longembolie had. Ik kreeg toen wel meteen antistollingsmedicatie.

Na een halfjaar mocht ik daarmee stoppen. Dat was een opluchting. Voor mijn gevoel werd daarmee ook een periode afgesloten. Ik wist mijn conditie weer op te bouwen en kon weer aan het werk. Tot ik in april 2024 in het weekeinde steken en pijn kreeg in hetzelfde been als twee jaar eerder. Via de huisarts kwam ik weer in het ziekenhuis terecht voor een echo. Dit keer werd wel meteen een trombosebeen geconstateerd. Omdat het de tweede keer was dat ik trombose had, werd er gezegd dat ik de rest van mijn leven vastzit aan de antistollingsmedicatie.’

Via de huisarts kwam ik weer in het ziekenhuis terecht voor een echo. Dit keer werd wel meteen een trombosebeen geconstateerd.’

Kop d'r veur

‘Om eerlijk te zijn vind ik het juist een veilig idee om antistolling te nemen. De kans op weer trombose wordt daarmee kleiner. Ik kan daar dus prima mee leven. Ik heb het moeilijker gehad met de knop mentaal omzetten. Zeker na de tweede keer. Ik was angstig, reageerde me af, werd directer en daarmee minder leuk voor mijn omgeving.

In Groningen hebben we het gezegde kop d'r veur. Dat betekent zoiets als: houd moed, ga ervoor. Dat

Weten wat er is gebeurd en wat de schade precies is, helpt me in het accepteren van de situatie. De stille hoop om ooit weer te kunnen hardlopen is vervlogen.’

lukte me dus niet. Totdat ik deze zomer op vakantie was en nog altijd klachten in mijn been ervoer. Ik was daar zo klaar mee dat ik, toen we eenmaal weer thuis waren, een privékliniek in Assen heb gebeld om daar een afspraak te maken. Ik wilde niet alleen weten of er nog iets aan mijn klachten kon worden gedaan, maar wilde ook meer informatie over wat er nou precies was gebeurd.

Tijdens mijn opnames in het ziekenhuis kreeg ik namelijk alleen te horen wat de diagnose was en dat ik aan de antistollingsmedicatie moest. Dat was het. Ik kan het de artsen in het ziekenhuis niet kwalijk nemen. Zij hebben weinig tijd per patiënt.’

Meekijken

‘In de privékliniek had de arts wel alle tijd. Hij liet me meekijken op een beeldscherm en legde heel duidelijk uit wat er aan de hand was, op welke plek de trombose zat en wat de schade was. Ik had geen last van een vernauwing, maar juist van een verwijding van een bloedvat in mijn kuit. Ook waren er kleppen in de ader beschadigd. Daar valt niets aan te doen. Alleen een steunkous kan verlichting van de klachten geven.

Weten wat er is gebeurd en wat de schade precies is, helpt me in het accepteren van de situatie. De stille hoop om ooit weer te kunnen hardlopen is vervlogen. Die duidelijkheid geeft juist ook een bepaalde rust. Ik wandel graag, doe dat in principe elke ochtend. Ik vind fietsen ook fijn, nog altijd op een ouderwetse fiets. En ik ben weer volop aan het werk. Ik voel me daardoor weer mijn oude ik. ◀

Inmiddels heb ik het dus geleerd: kop d'r veur!



Revalidatieprogramma bij longembolieën in volle gang

‘We zien dat alle patiënten in de interventiegroep het onderzoek serieus nemen’

Het Leids Universitair Medisch Centrum begon in 2022 onder leiding van internist prof. dr. Erik Klok en drs. Dieuwke Luijten een onderzoek naar een revalidatieprogramma bij longembolieën. Helaas ontbreekt deze nazorg nu, terwijl een groot deel van de longemboliepatiënten restklachten houdt. Dit onderzoek van het LUMC is daarom erg belangrijk. Tijd om de (tussen) balans op te maken met Luijten.

Wat houdt het onderzoek ook alweer in?

‘We onderzoeken of het baat heeft om al een paar weken na de diagnose longembolie te beginnen met een revalidatieprogramma. Nu zit dit soort begeleiding kort na een longembolie niet in de standaardbehandeling, maar we hebben het sterke vermoeden dat vroegtijdig beginnen met bewegen voor de langere termijn beter is. We hopen via wetenschappelijk onderzoek aan te tonen dat dit zo is, zodat het een standaardbehandeling kan worden.’

‘In het onderzoek hebben we twee groepen. De zogeheten interventiegroep krijgt een revalidatieprogramma dat acht weken duurt. Zij krijgen daarvoor thuis een hometrainer die is aangesloten op een online platform. Een fysiotherapeut kijkt op afstand mee hoe het gaat en zet elke keer een programma klaar, zodat de patiënt alleen maar de hometrainer hoeft aan te zetten en hoeft te gaan fietsen. Het is de bedoeling dat de patiënt rond de drie keer per week een halfuur fietst. Het revalidatieprogramma wordt persoonlijk op de patiënt afgesteld. Dan is er ook nog een controlegroep. De patiënten die door loting daarin terechtkomen, krijgen alleen een boekje waarin staat dat het belangrijk is om goed voor jezelf te zorgen. Dus geen alcohol drinken, niet roken, juist wel gezond eten en genoeg sporten.’

Hoeveel patiënten hebben inmiddels al meegedaan?

‘Begin september zaten we op 65 patiënten die in aanmerking kwamen voor het onderzoek.’

Longembolie-patiënten die twee weken na de diagnose blijvende klachten hebben mogen meedoen aan het onderzoek, mits ze geen ernstige hart- of longziekte hebben. In het eerste gedeelte van het onderzoek voeren we twee inspanningstesten op de fiets uit. Op basis daarvan kunnen patiënten in aanmerking komen om mee te doen aan het tweede deel van de studie: de loting. Ongeveer een derde van de geteste mensen komt niet in aanmerking voor de loting. Hun conditie is als het ware nog te goed, waardoor er niet al te veel vooruitgang valt te boeken in die acht weken. En we verwachten dat deze patiënten zelfstandig in staat zijn om goed te herstellen.’

Hoeveel patiënten zijn er uiteindelijk nodig voor het onderzoek?

‘Negentig patiënten moeten ingeloot worden. We hebben er dus nog vijftwintig nodig.’

Vallen er al voorzichtig conclusies te trekken?

‘Eigenlijk niet. We kijken zelf nog niet naar de uitkomsten van de patiënten die het revalidatieprogramma hebben gedaan, want dan zouden we bijvoorbeeld in de verleiding kunnen komen om aanpassingen te doen. Wat we wel doen, is monitoren of de patiënten daadwerkelijk trainen en of er geen veiligheidsincidenten zijn. We zien dat alle patiënten in de interventiegroep het onderzoek serieus nemen. En er hebben zich geen veiligheidsincidenten voorgedaan.’

Wanneer verwachten jullie het onderzoek af te ronden?

‘De verwachting is dat we over een jaar kunnen beginnen met de laatste patiënten, al blijft dat natuurlijk een schatting. In welke groep een patiënt ook zit, hij of zij krijgt altijd acht weken na de eerste tests nog een test, om te kijken of er een verschil waar te nemen is. Daarnaast monitoren we de patiënten een halfjaar. Ze krijgen ook nog een gesprek om te horen wat zij zelf van hun herstel vinden.’ ◀

Virchow Prijs voor prof. dr. Suzanne Cannegieter

De Trombostichting reikt elke vijf jaar de Virchow Prijs uit aan een persoon die een bijzondere bijdrage heeft geleverd of zich verdienstelijk heeft ingezet voor de strijd tegen trombose en tromboseleed. In 2024 wordt de Virchow Prijs toegekend aan prof. dr. Suzanne Cannegieter.

Als hoogleraar Klinische Epidemiologie, in het bijzonder Trombose en Hemostase, heeft Cannegieter een grote wetenschappelijke bijdrage geleverd op het gebied van onderzoek naar trombose. Daarnaast maakte ze jarenlang deel uit van de Wetenschappelijke Adviesraad van de Trombostichting. Cannegieter ontving de bij de prijs horende Virchow Penning op 18 oktober tijdens de bijeenkomst ter

gelegenheid van Wereld Trombose Dag en het vijftigjarig jubileum van de Trombostichting.

De prijs en penning zijn vernoemd naar Rudolf Virchow, de Duitse arts die in 1846 als eerste beschreef hoe een bloedstolsel trombose en embolie veroorzaakt. Tien jaar later formuleerde hij drie oorzaken voor het ontstaan van trombose: een vertraagde bloedstroom, verandering van de vaatwand en verandering van de samenstelling van het bloed. Deze drie oorzaken samen noemen we nog steeds de Trias van Virchow.



Campagne over trombose en de anticonceptiepil



De Trombostichting begint in november een bewustwordingscampagne over trombose door de anticonceptiepil.

Dat het – langdurig – gebruik van de pil een verhoogd risico geeft op trombose is bij (te) veel vrouwen niet nog niet bekend. Met de campagne willen we jonge meiden en vrouwen

bewust maken van de risico's op trombose en het tijdig herkennen van symptomen van trombose. Op die manier kan veel leed worden voorkomen. Het is nadrukkelijk niet onze bedoeling vrouwen te ontraden de anticonceptiepil te gebruiken.

De campagne wordt mede mogelijk gemaakt door een mooie bijdrage van de Nationale Postcode Loterij.

En de winnaar is...



In ons vorige magazine riepen we onze creatieve lezers en donateurs op een ontwerp te maken voor een canvas tas ter gelegenheid van ons vijftigjarige jubileum. Wij ontvingen in totaal veertien ontwerpen. In september kon u via onze website stemmen op uw favoriete ontwerp. Er kwamen meer dan zeshonderd stemmen binnen, waarvoor dank. Het winnende ontwerp is van Sandy Nibbering.

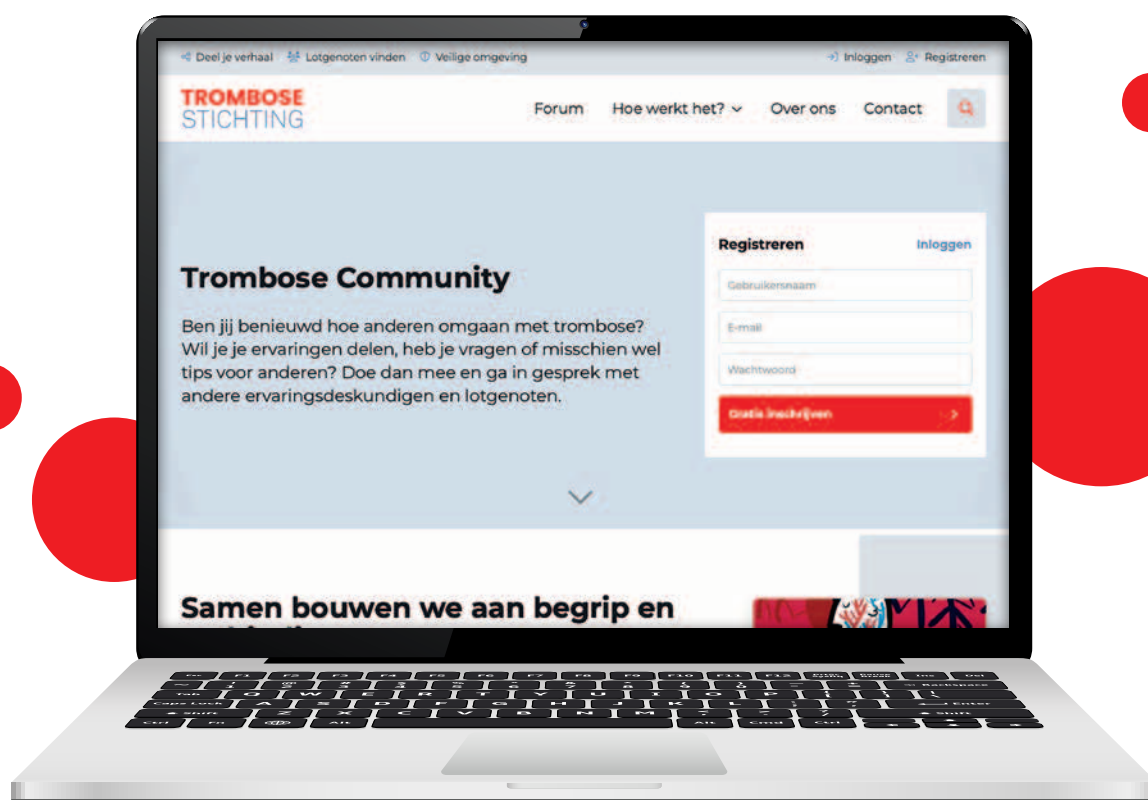


Prijsvraag: Waarom is Wereld Trombose Dag op 13 oktober?

U kunt deze tas winnen, inclusief een sleutelhanger, indien u ons voor 15 december a.s. het antwoord op deze vraag mailt via tsn@trombostichting.nl. Onder de goede inzendingen verloten we er tien. Over de uitslag kan niet worden gecorrespondeerd.



Nieuw: online trombose-ontmoetingsplaats



De Trombosestichting introduceert een online ontmoetingsplaats voor mensen die trombose hebben of hebben gehad. Op dit platform kunt u met elkaar in contact komen via een forum, zich aanmelden voor een patiënten-panel en – op termijn – deelnemen aan webinars met medisch specialisten.

Ga naar www.trombosecommunity.nl of scan de QR-code.

