

TROMBOSE
STICHTING

“Mijn hart
is echt een
beetje stuk”

TROMBOSE
en het hart

**STOP^{DE}
PROP**

BESTE LEZER,

Trombose en het hart: een levensbedreigende combinatie. Een bloedprop kan een slagader blokkeren en zo een hart- of herseninfarct veroorzaken. Met een mogelijk dodelijke afloop.

Misschien heeft u of uw naaste een hartinfarct gehad en wilt u weten wat dit nou met trombose te maken heeft. Of u gebruikt vanwege een hartritmestoornis antistollingsmedicatie en wil hier meer over weten. Wij delen graag onze kennis en we hopen dat u deze ook weer deelt. Zo voorkomen we samen trombose en dat kan levens redden!

Tom Bos
directeur Trombosestichting



HARTKWALEN EN LEVENSGEVAARLIJKE BLOEDSTOLSELS	3
HERKEN EEN INFARCT	4
VRAAG & ANTWOORD MET CARDIOLOOG DR. MARTIN HEMELS	5
ZORGEN OVER JE HART NA TROMBOSE	8

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.

HARTKWALEN EN LEVENSGEVAARLIJKE BLOEDSTOLSELS

Trombose en het hart: hoe zit dat?

Jaarlijks komen zo'n 35.000 mensen met een hartinfarct in het ziekenhuis terecht. In veel gevallen komt dit door trombose; een ongewenst bloedstolsel. Daarnaast krijgen veel mensen met hartkwalen zoals boezemfibrilleren preventief medicijnen om trombose te voorkomen. Hoe zit het nu precies met trombose en het hart?

Boezemfibrilleren

Ruim 300.000 mensen in Nederland hebben last van boezemfibrilleren; een onregelmatige hartslag. Deze hartritmestoornis vergroot het risico op trombose. Er kan een stolsel in het hart ontstaan en vervolgens losschieten richting de hersenen. Dit kan een herseninfarct veroorzaken.

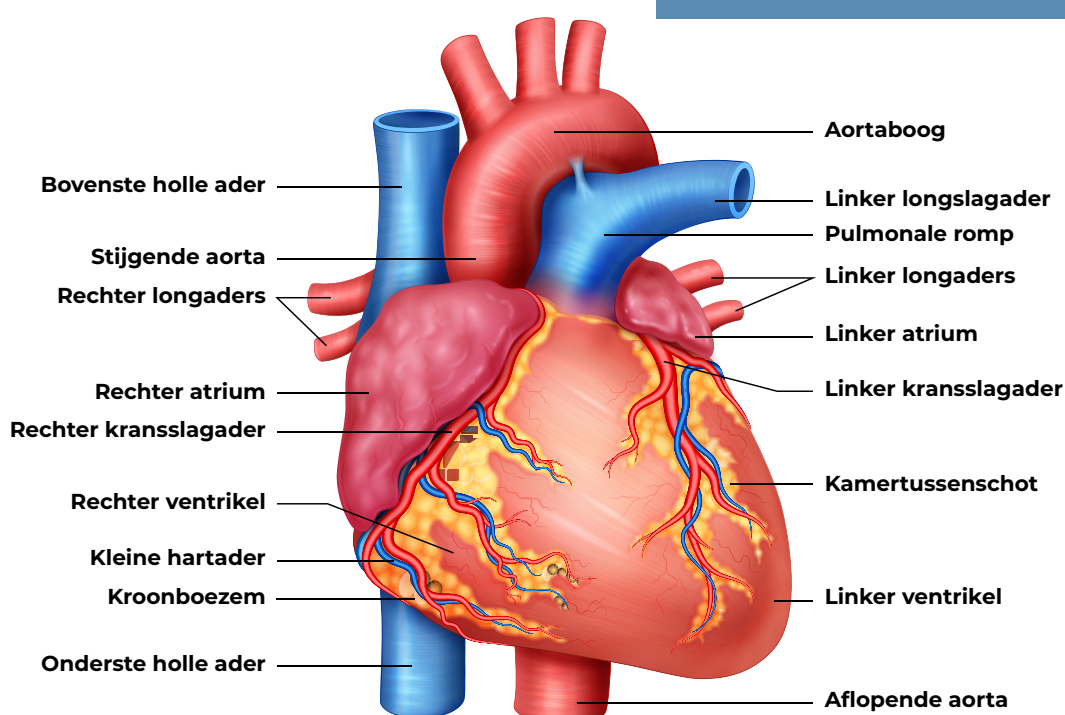
Trombose: de bloedsomloop geblokkeerd

Aderen brengen het bloed van de organen naar het hart. Trombose in de aderen noemt je veneuze trombose. Een bloedprop veroorzaakt dan bijvoorbeeld een trombosebeen of longembolie.

Slagaderen brengen het bloed van het hart naar de organen. Trombose in de slagaderen noemt je arteriële trombose. Een bloedprop kan dan bijvoorbeeld een hartinfarct of herseninfarct veroorzaken.

Het hart

Het hart is een spier, bestaande uit twee helften. Het hart pompt bloed door ons lichaam. Het hart krijgt zelf bloed via de kransslagaders. Deze slagaders liggen als een krans om het hart.



Tromboserisico bij hartkwalen

Een hartkwaal kan het risico op een herseninfarct door trombose vergroten. Een stolsel dat losschiet in het hart, loopt dan vast in de hersenen. Bij hartaandoeningen is het daarom vaak nodig om antistollingsmiddelen te gebruiken die een levensbedreigende trombose moeten voorkomen (zie pagina 7). Helaas zorgt die behandeling ook voor een hoger risico op bloedingen.

Hartklepafwijking

Op een beschadigde of slechtwerkende hartklep kan een bloedstolsel ontstaan. Dit kan losschieten en in de hersenen trombose veroorzaken.

Kunstklep

Als een beschadigde hartklep niet kan worden gerepareerd krijgt iemand een kunstklep. Er bestaan twee soorten kunstkleppen. Met een mechanische kunstklep, van kunststof en metaal, blijft er altijd het risico dat er een bloedstolsel op de klep ontstaat. Mensen met een mechanische kunstklep moeten daarom levenslang antistollingsmiddelen gebruiken. Een biologische kunstklep is gemaakt van menselijk of dierlijk materiaal. Bij een biologische kunstklep hoeven alleen de eerste maanden na de operatie antistollingsmiddelen gebruikt worden.

Wat is wat?

Hartinfarct, ook wel hartaanval of myocardinfarct genoemd: een kransslagader van het hart raakt verstopt. Een deel van het hart krijgt te weinig zuurstof en kan beschadigd raken. Je blijft bij kennis.

Hartstilstand: het hart stopt met kloppen, bijvoorbeeld na een hartinfarct. Je raakt meteen bewusteloos.

Hartfalen: chronische ziekte door problemen met de pompfunctie van het hart.

Herken een hartinfarct

Meest voorkomende symptomen

- Pijn, drukkend of knijpend gevoel op de borst
- Pijn tussen de schouderbladen
- Uitstralende klachten als pijn in de arm, keel, kaak
- Deze pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- Kortademigheid, zweten
- Misselijkheid, braken
- Klachten nemen vaak toe bij inspanning

Bovengenoemde symptomen komen zowel bij vrouwen als mannen voor. Daarnaast zijn er signalen die iets minder vaak voorkomen. Deze komen echter vaker voor bij vrouwen, en worden bij vrouwen minder makkelijk herkend. Door vrouwen zelf, maar ook door zorgverleners. Omdat de signalen bijvoorbeeld ook kunnen horen bij andere klachten, zoals de overgang. Let daarom ook op deze signalen:

- Pijn in de bovenbuik, kaak, nek of rug
- Extreme moeheid
- Duizeligheid
- Onrustig gevoel, angst en snelle ademhaling



Op onze site: de impact van een infarct

“Ik fietste een heuvel op en opeens begon mijn hart als een gek te kloppen. Elke keer als dat gebeurt, ben ik toch even bang dat het geen hartritmestoornis is, maar een nieuw hartinfarct. Het blijft toch hetzelfde orgaan.”
Lees op onze site ervaringsverhalen, zoals dat van Martin van Donk.

www.trombosestichting.nl

VRAGEN VOOR DE CARDIOLOOG ONTSTAAN, SYMPTOMEN & RISICOFACTOREN

Cardioloog dr. Martin Hemels legt de relatie tussen trombose en het hart uit. Bovendien deelt hij adviezen uit de spreekkamer.

Speelt trombose altijd een rol bij een hartinfarct?

“Een infarct betekent dat een bloedvat afgesloten raakt en daarbij spelen stolsels vaak een rol. Bij de ene groep mensen slibben de (slag)aderen eerst langzaam dicht door aderverkalking. In de vaten krijg je dan een ophoping van kalk en/of vette stoffen. Dit noemen we stabiele plaques. Als daar een scheurtje in komt, wordt het een instabiel plaque. Als dat gebeurt, komt er een stofje vrij: tissuefactor. Dat stofje zegt: ‘Jongens, pas op. Er is een scheurtje, je moet een stolsel maken.’ Dan krijg je op dat plaksel acuut trombose, ofwel een bloedprop, die het bloedvat helemaal afsluit.



Dr. Martin Hemels is cardioloog, hartritmespecialist en onderzoeker. Hij werkt bij Rijnstate in Arnhem en het Radboud MC in Nijmegen. Hij werkt onder andere mee aan onderzoek naar trombose bij kunstkleppen.

Een stolsel kan ook van elders in het lichaam komen en in een schone kransslagader vastlopen. Een deel van de hartspier krijgt op dat moment geen zuurstof meer. Je hebt een hartaanval. Hoe langer dit duurt, hoe meer hartspierweefsel beschadigd raakt. Soms ontstaan er stolsels door een trage bloedstroom. Dat noemen we hemostase. Een klassiek risico bij de hartritmestoornis boezemfibrilleren is bijvoorbeeld dat er in het linker hartoor een stolsel ontstaat. Dit kan leiden tot een herseninfarct.”

Hoe weet je of je risico loopt?

“De kans op aderverkalking is groter bij een hoge bloeddruk en/of hoog cholesterol, overgewicht en diabetes. Je begint daar pas echt iets van te merken als er al een vernauwing is van 70 of 80 procent. Het hart gaat dan bij inspanning om meer zuurstof vragen, waardoor je al een beetje pijn op de borst krijgt. Dat noemen we angina pectoris-klachten. Het vat is dan nog niet helemaal afgesloten. Als je weer rustig aan doet, dan zakt het weer af. Als dit aan de hand is, dan is dat echt al een alarmsignaal.”

Wat kun je doen om trombose en een hartinfarct te voorkomen?

“Stoppen met roken, gezond eten en bewegen. Het is daarbij ook heel belangrijk om de spierkracht te blijven trainen. Hoe meer mensen stil komen te zitten, hoe meer risico dat het cholesterol oploopt. Een tragere doorstroom vergroot de kans op trombose. Daarnaast is het bij een verhoogd tromboserisico vaak nodig om preventief antitrombotische medicatie (zie kader, red) te slikken. Bijvoorbeeld na een hartinfarct of bij de diagnose boezemfibrilleren.”

Hoe gaat het herstel?

“Een hartinfarct is ingrijpend, zowel fysiek als mentaal. Gelukkig is de hartzorg in Nederland heel goed. Bij ons op de postinfarctpoli krijgen mensen uitgebreid uitleg over hun herstel en ondersteuning bij het hartrevalidatietraject. Sommige mensen houden restklachten, maar er zijn ook mensen die zich na een paar maanden beter voelen dan voor het infarct. Doordat de vaatvernauwingen zijn opgelost, krijgen zij soms veel energie terug.”

Bij de Trombosestichting krijgen we veel vragen over antistollingsmedicatie. Mensen schrikken soms van de hoeveelheid medicijnen die ze voorgeschreven krijgen.

“Ja, dat speelt in de spreekkamer ook. Het lastige is: je ziet niet wat je voorkomt. Sommige mensen voelen zich verder perfect en vragen zich af of ze de medicatie wel echt nodig hebben. Je denkt niet elke dag: fijn, ik heb geen hartaanval gekregen, maar je merkt wél dat je sneller een blauwe plek of een bloederig wondje krijgt. Het komt zelfs voor dat iemand zegt: ‘Ik had steeds bloedneuzen, maar gelukkig is dat over, want ik ben met de medicatie gestopt’. Het is belangrijk om goed te weten waarom je de medicijnen slikt en om te beseffen wat je wilt voorkomen. De arts kan de voor- en nadelen en risico's uitleggen en vertellen waarom het logisch is om een bepaald middel voor te schrijven. En als je later toch nog vragen hebt over een middel, dan kun je die natuurlijk voorleggen aan de apotheek of de arts die het voorgeschreven heeft.”

“Pijn op de borst die afneemt als je weer rustig aan doet? Dat is een alarmsignaal.”

Denkt u dat er antistollingsmiddelen komen met minder bloedingsrisico?

“Ja. Een ontwikkeling die ik superinteressant vind: antistollingsmedicatie op basis van factor XI-remmers. Die nieuwe medicijnen remmen de aanmaak van stolsels op momenten dat dit niet moet of zelfs gevaarlijk is. Maar: als er echt een wond of bloeding is, trappen ze níet op de rem. De verwachting is dat deze middelen net zo effectief zijn, maar met veel minder bloedingsrisico dan de huidige medicatie. Het duurt nog wel een aantal jaren voor alle studies zijn afgerond, maar dat is echt iets om te volgen.”

Hartinfarct: onderzoek en behandeling

Symptomen van een hartaanval (zie pagina 11) zijn een reden om 112 te bellen. Al in de ambulance krijgt iemand dan een ECG, ofwel hartfilmpje. Via een infuus of injectie krijgt diegene heparine. Dit zijn medicijnen die direct antistollend werken. De trombose lost dan op.

Daarna volgt een bloedonderzoek, dat laat zien of het weefsel in de hartspier is aangetast. Vaak is een hartkatheterisatie nodig. Dit is een onderzoek in de kransslagaderen, om te zien waar de vernauwingen zitten en wat daaraan te doen is.

Behandeling

Afhankelijk van de plek en de schade, zijn er verschillende behandelingen:

- Dotteren: de arts brengt dan een ballonkatheter in een slagader in, pompt de ballon op en heft de vernauwing op. Soms plaatst de arts een stent. Dit is een klein buisje dat het bloedvat openhoudt.
- Coronaire bypass: de hartchirurg legt één of meer bloedvatomleidingen om de vernauwing heen.

Antistollingsmiddelen

Antistollingsmiddelen zijn medicijnen die trombose behandelen en voorkomen. In de volksmond worden ze ook wel 'bloedverdunners' genoemd. Feitelijk klopt dit niet. Deze middelen zorgen er voor dat het bloed minder snel stolt. Er bestaan verschillende soorten antistollingsmiddelen, die allemaal anders werken:

Als er acuut moet worden ingegrepen bij een hartinfarct krijgt iemand in eerste instantie heparine toegediend. Dit middel werkt direct antistollend.

De cardioloog schrijft bij een hartkwaal vaak bloedplaatjesremmers voor. Bloedplaatjes zijn kleine cellen in het bloed die bij een wondje aan elkaar plakken en zo de bloeding stelpen. Een voorbeeld van zo'n medicijn is

aspirine. Bloedplaatjesremmers zijn milde antistollingsmiddelen

Soms zijn zwaardere antistollingsmiddelen nodig, bijvoorbeeld vitamine K-remmers. Vitamine K is belangrijk bij de stolling, dus als je dit remt, werkt de stolling minder goed. Bij deze medicijnen is controle door de trombosedienst nodig. Bij de nieuwere generatie antistollingsmiddelen, DOAC's, is dat niet meer nodig, maar deze middelen zijn ongeschikt bij een aantal hartkwalen.

Meer lezen over medicatie om trombose te voorkomen? Ga naar onze site. U kunt daar ook de gratis brochure Trombose en antistollingsmiddelen bestellen.

Heeft u meer specifieke vragen over antistollingsmiddelen? Ga naar www.allesoverantistolling.nl/patient of scan de QR-code.



Het hart na een trombosebeen of longembolie

In deze brochure leest u over de rol van trombose bij een infarct en het risico op trombose bij hartkwalen. Maar hoe zit het eigenlijk met het hart na bijvoorbeeld een trombosebeen? Veel patiënten en naasten maken zich daar na een 'gewone' veneuze trombose (zie pagina 3) zorgen over. Er is immers iets misgegaan in de bloedsomloop.

Soms komt een trombosebeen door een stollingsziekte. Als dit zo is, dan heb je vaak meer kans op alle soorten trombose, dus helaas ook op arteriële trombose. Als de eerdere trombose niet door zo'n ziekte kwam, is het risico niet groter. Sterker nog: vaak krijg je dan antistollingsmedicatie om een nieuw trombosebeen of een longembolie te voorkomen. Hierdoor ben je automatisch beter beschermd tegen een hart- of herseninfarct.

Ten slotte: na een trombosebeen of longembolie krijgen mensen vaak het advies om veel te bewegen. Wie dat advies opvolgt en bijvoorbeeld vaak wandelt, verlaagt ook het risico op hart- en vaatziekten. Win-win!

LEVEN MET HARTFALEN EN TROMBOSE

PAARDRIJDEN ZONDER SPRINGEN

Yola Snijders (57) kreeg tijdens het paardrijden een hartaanval. Later bleek er in haar slagaderen meer mis te zijn.

“In 2019 werd ik tijdens het paardrijden ontzettend beroerd. De mensen van de stal vertrouwden het niet en belden gelukkig 112. Ik heb mijn man nog even gesproken. Hij had een jaar eerder een hartaanval gehad en ik zei: ‘Volgens mij heb ik er nu een’. In de ambulance kreeg ik een hartstilstand. Er stond een team klaar om me te dotteren, maar er was niets te zien in mijn bloedvaten.

Wat later werd ik heel benauwd. Mijn longen liepen vol en ik hield veel vocht vast. Op een echo bleek dat er een grote massa op mijn hartklep zat. De artsen twijfelden: misschien was het trombose, misschien een klont bacteriën en ze dachten ook aan een tumor. Ik kreeg een openhartoperatie om de massa weg te halen. Het is nooit duidelijk geworden wat het nu precies was. Een ontsteking was het in elk geval niet, want die is nooit meer teruggevonden in mijn bloed.”

Dun, koud been

“Na die hartaanval en operatie kreeg ik bloedverdunners, maar daar mocht ik na een tijdje weer mee stoppen. Precies een jaar en een dag na mijn hartstilstand was ik weer aan het paardrijden. Ik kreeg enorme kramp in mijn linkerbeen en kon er niet meer op staan. Bij de huisartsenpost dachten ze aan een herseninfarct en werd ik doorgestuurd naar de spoedeisende hulp. Op een scan was niets te zien. Dat dacht ik al. Ik vermoedde zelf dat het een trombosebeen was. Later kwam de vaatchirurg. Bij een trombosebeen wordt je been vaak dik en warm. ‘Jouw been is dun en koud’, zei ze. Het bleek niet in mijn aderen te zitten, maar in mijn beenslagader. Ik moest meteen platliggen, kreeg bloedverdunners en ben dezelfde dag gedotterd in mijn been en de volgende dag nog een keer.

Er bleek ook een enorm stolsel in mijn linkerhartkamer te zitten, groter dan de arts ooit gezien had. Ik schrok en dacht: daar gaan we weer. Daarna kreeg ik echt alle soorten bloedverdunners die je maar kunt bedenken. Natuurlijk dachten de artsen toen ook aan een erfelijke stollingsafwijking, maar die is nooit gevonden.

Het enige opvallende is dat mijn cholesterol iets te hoog is. Daar slik ik nu dus ook medicijnen voor.”

Hartfalen

Door de hartaanval en -stilstand heb ik helaas hartfalen en inmiddels heb ik een ICD gekregen (een geïmplanteerde apparaatje, red). Hij geeft een stootje als mijn hartslag te hoog of te laag is. En een klap als het echt foute boel is. Ook heb ik een Apple Watch, zodat ik altijd mijn hartslag kan monitoren. Ik voel me wel iets veiliger nu, maar je houdt ook die onzekerheid. Hoe kwam dit nu allemaal precies? Mijn man heeft een jaar voor mij ook een hartaanval gehad. Bij hem kwam het door vernauwingen in de kransslagaderen. Hij kreeg een stent en slikt nu aspirine als bloedverdunner. Verder is hij eigenlijk gewoon weer de oude. Ik heb een hele medicijnenfabriek en moet de rest van mijn leven naar de trombosedienst. Mijn hart is echt een beetje stuk. Soms vind ik dat best lastig.”

Uit de rat race

“Na mijn hartstilstand en revalidatie ging ik weer rustig aan het werk en dat ging prima, ook omdat het coronatijd was. Ik werkte veel thuis. Na het trombosebeen en de coronatijd was het anders. De rat race was echt weer begonnen en nu moest ik weer veel naar kantoor. Voor alle mensen die in coronatijd een chronische ziekte kregen, was het denk ik lastig toen alles weer meer normaal werd. Alsof je ineens op een rijdende trein moest springen. Dat tempo past niet meer bij mij.

Mijn paard heb ik gelukkig nog steeds. Hij is heel rustig, maar ik kan natuurlijk niet meer zo rijden als vroeger. De artsen heb ik beloofd dat ik niet meer ga springen. Door de bloedverdunners heb ik meer kans op een bloeding. Gisteren had ik het met iemand bij de stal nog over de risico's. Op mijn paard kreeg ik mijn hartaanval, mijn trombosebeen én ik ben er een keer hard afgevallen. En nu heb ik kans op een bloeding. Toch wil ik echt niet stoppen, want dit houdt me in beweging, het geeft me voldoening én het helpt me om positief te blijven. Maar, eerlijk is eerlijk, ik ben altijd blij als ik weer veilig met twee benen op de grond sta.”

A portrait of a middle-aged woman with short, wavy grey hair, smiling at the camera. She is wearing a light blue V-neck top. Her hands are clasped on a dark wooden table in front of her. The background is a blurred indoor setting. Several large, solid red circles of varying sizes are overlaid on the image, primarily on the left and right sides.

“Je houdt die
onzekerheid: hoe
kwam dit nu allemaal?”

Yola Snijders (57)

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 bloeddorstroming 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 trombose-been 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 hartspeer 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. 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
- 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.

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 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

Herseninfarct

- 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:

- 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 verstuurde enkel
- Kanker
- Chronische ziekten zoals astma of diabetes
- Zwangerschap en kraambed
- Pilgebruik
- Overgewicht

STOP DE PROP, START DONEREN!

De Trombosestichting financiert onderzoek naar trombose. Hoe voorkom je levensbedreigende trombose? Hoe zorg je voor een veiligere behandeling? De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is afhankelijk van de bijdragen van donateurs. Steunt u levensreddend onderzoek?

Elke bijdrage helpt!
Dank u wel.



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



TROMBOSE STICHTING

oktober 2023