

TROMBOSE
STICHTING

TROMBOSE
en trombosebeen

“Mijn benen doen
niet meer wat ik wil.
Na kort staan zeggen
die: stop!”

**STOP^{DE}
PROP**

BESTE LEZER,

Jaarlijks krijgen zo'n 15.000 mensen in Nederland een trombosebeen. Misschien heeft u zelf ook een trombosebeen (gehad), of iemand nabij u. In deze brochure leest u o.a. wat een trombosebeen is, wat de symptomen en de risicofactoren zijn. Ook besteden we aandacht aan de behandeling, en aan het leven met een trombosebeen. Aandacht voor trombose is belangrijk. Door u en anderen te informeren kunnen we zorgen dat de impact van een trombosebeen beperkt kan blijven.

Tom Bos
directeur Trombosestichting



TROMBOSEBEEN	
SNELLE HERKENNING IS BELANGRIJK	3
"MIJN BENEN DOEN NIET MEER WAT IK WIL"	6
VRAAG EN ANTWOORD OVER TROMBOSEBENEN	8
WAT IS TROMBOSE?	10

TROMBOSE STICHTING

Trombosebeen

- Jaarlijks krijgen in Nederland zo'n 15.000 mensen een trombosebeen.
- Bijna de helft van de mensen met een trombosebeen houdt hier een chronische beschadiging aan de vaatwand aan over; het posttrombotisch syndroom.
- Een trombosebeen kan een levensgevaarlijke longembolie veroorzaken.

Trombose

Bij trombose sluit een bloedprop een bloedvat af, bijvoorbeeld in een been, in de longen of in de hersenen. Dit kan ernstige 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.

TROMBOSEBEEN

SNELLE HERKENNING IS BELANGRIJK

Bij een trombosebeen sluit een bloedstolsel een dieper gelegen ader in het been af. Het bloed kan zo niet goed doorstromen. De blokkade van de bloedstroom veroorzaakt pijn, zwelling en roodheid van het been. Het stolsel kan (deels) losschieten richting de longen en een levensgevaarlijke longembolie veroorzaken. Daarom is het belangrijk dat een trombosebeen snel wordt herkend. Hoe later de herkenning, hoe ernstiger de gevolgen van de trombose kunnen zijn. Én hoe langer het herstel van het lichaam kan duren. Soms kan te late herkenning leiden tot ernstige complicaties en overlijden. Een trombosebeen wordt ook wel **diep veneuze trombose** genoemd.

Symptomen van een trombosebeen

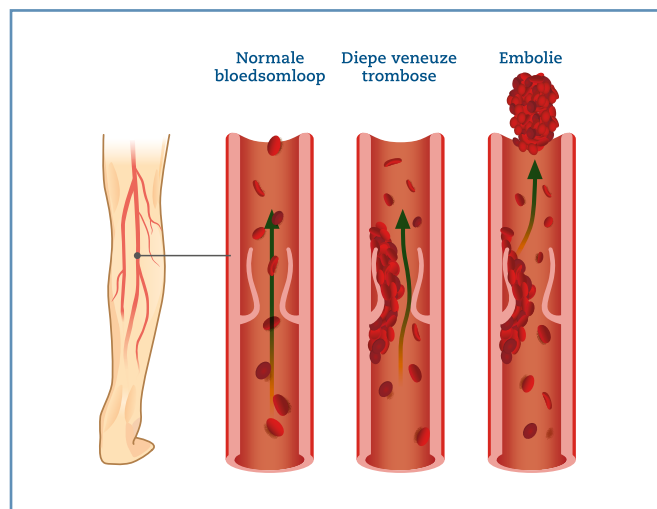
Al bij één of enkele van de onderstaande symptomen kan er sprake zijn van een trombosebeen. Soms zijn er helemaal geen symptomen. Herkent u een of meerdere klachten, neem dan direct contact op met uw huisarts.

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 lopen, die afneemt bij stilstaan



Deze bovenstaande klachten kunnen ook wijzen op andere aandoeningen, zoals zweepslag, botbreuk of huidinfectie.

Risicofactoren voor een trombosebeen

Er zijn verschillende risicofactoren die de kans op een trombosebeen vergroten. Zo neemt het risico op een trombosebeen toe wanneer u eerder een trombosebeen heeft gehad. Ook na een operatie of lang ziekbed, hebt u een grotere kans op een trombosebeen. Meer informatie over risicofactoren vindt u op pagina 11.

Behandeling van een trombosebeen

Een trombosebeen wordt behandeld met antistollingsmiddelen. Deze medicijnen voorkomen dat het stolsel verder groeit en dat er nieuwe stolsels ontstaan. >>

Tromboflebitis

Tromboflebitis is een oppervlakkige veneuze trombose. Een bloedstolsel in een oppervlakkige ader in het been veroorzaakt een aderontsteking. Een tromboseflebitis wordt niet altijd behandeld, en kan vanzelf weer overgaan. Als de tromboflebitis echter vlakbij een diepgelegen ader voorkomt, dan kan dit een diep-veneuze trombose veroorzaken. In dat geval zal een tromboflebitis wel worden behandeld.

Kuitvenetrombose

Als de diep veneuze trombose alleen onder de knie zit, dan wordt dat een geïsoleerde kuitvenetrombose genoemd. Een kuitvenetrombose hoeft niet altijd behandeld te worden. Als er een risico bestaat dat de kuitvenetrombose uitbreidt naar boven de knie, dan zal er wel behandeld worden. Bij een diep veneuze trombose boven de knie is het risico op een longembolie en het posttrombotisch syndroom namelijk groter.

“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.”

Huisarts Jaap Hagen



Het lichaam kan dan het stolsel opruimen. Hoelang iemand antistollingsmiddelen moet gebruiken, verschilt per patiënt. Bij een eerste trombosebeen krijgt iemand meestal 3 tot 6 maanden antistollingsmiddelen. Als iemand al eerder een trombose heeft gehad, dan zal iemand zeer waarschijnlijk levenslang antistollingsmiddelen krijgen.

Daarnaast kan de arts ook adviseren om (voor een bepaalde periode) een medische compressiekous (steunkous) te dragen. Het dragen van een steunkous stimuleert de bloedafvoer uit het been en kan een vermoeid, pijnlijk en gezwollen been voorkomen. Daarnaast is het advies om na een trombosebeen actief te blijven bewegen of hiermee te beginnen, én om te stoppen met roken.

Gevolgen van een trombosebeen

Het is belangrijk dat een trombosebeen snel wordt herkend en behandeld. Een trombosebeen kan namelijk vervelende gevolgen hebben.

Posttrombotisch syndroom

Bij een trombosebeen kan het stolsel de klepjes in de ader aantasten. Normaal gesproken zorgen de klepjes ervoor dat het naar het hart teruggepompte bloed niet terugstroomt als men rechtop staat. Als de klepjes niet meer goed functioneren kan het bloed gemakkelijk terugstromen. >>

Trombose in de beenslagaderen

Bloedstolsels kunnen ook een slagader in het been helemaal of gedeeltelijk afsluiten. De beenspieren ontvangen dan minder bloed en dus minder zuurstof. Dit kan een stekende pijn veroorzaken tijdens het lopen, die overgaat als u stilstaat. Dit fenomeen is ook wel bekend onder de naam ‘etalagebenen’. Mogelijke behandelingen zijn een bloedvatomleiding om de vernauwing heen, het vervangen van het slechte stuk van het bloedvat met een kunststofvat, of opheffen van de vernauwing door het plaatsen van een opgeblazen ballonnetje op de plek van de vernauwing (dotteren). Ook wordt er meestal antistollingsmedicatie voorgeschreven.

Hierdoor neemt de druk op de aders en kleine haarvaatjes in het been toe. Het bloed staat zo als het ware stil in gedeelten van de ader, wat ontstekingsreacties geeft.

Het posttrombotisch syndroom (PTS) is een chronische aandoening waarbij de klepjes in de aderen door het bloedstolsel zijn beschadigd. Bijna de helft van de mensen met een trombosebeen krijgt PTS. PTS is nooit helemaal te genezen.

De gevolgen van PTS zijn per patiënt verschillend. Vaak heeft PTS grote impact op de kwaliteit van leven. Het dragen van een steunkous draagt bij aan het herstel van de bloeddorstroom en kan de klachten verminderen. Door regelmatig te bewegen wordt het risico op PTS kleiner. Roken vergroot de kans op het ontstaan van PTS. Het is daarom aan te raden om bij een trombosebeen te stoppen met roken.

Symptomen PTS:

- Zwaar, vermoeid gevoel of kramp in been
- Vochtophoping (oedeem), die meestal toeneemt in de loop van de dag
- Eczeem
- Spataderen
- Een dunne, glanzende huid
- Witte verkleuringen van de huid
- Moeilijk genezende wonden (open been)

Longembolie

Als het stolsel vanuit het been doorschiet naar de longen, kan het daar een longembolie veroorzaken. 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. U kunt dan klachten krijgen zoals plotselinge benauwdheid, kortademigheid, pijn tussen de schouderbladen en/of pijn bij ademen of hoesten. Het komt ook voor dat mensen met een longembolie nauwelijks klachten hebben. Kleine longembolieën leveren meestal geen levensbedreigende klachten op. Deze moeten wel snel herkend en behandeld worden om restschade te voorkomen. Grotere embolieën kunnen wel levensbedreigend zijn en moeten direct behandeld worden.

Herstel na een trombosebeen

Na de diagnose trombosebeen blijft u misschien nog met veel vragen zitten. Wanneer u weer mag beginnen met sporten bijvoorbeeld, of hoe u een volgend trombosebeen kunt voorkomen. Mogelijk ervaart u angstklachten en heeft u moeite met wat u is overkomen.

- Voor het herstel na een trombosebeen is het belangrijk om voldoende te bewegen. Dat kan wandelen of fietsen zijn. Mocht u dit spannend vinden, dan kunt u hulp zoeken bij een fysiotherapeut.
- Neem uw medicatie in volgens voorschrift van uw arts. Als u een steunkous heeft gekregen, draag deze dan volgens voorschrift.
- Als u antistollingsmedicatie gebruikt, vermijd dan contactsporten als judo of boksen, vanwege het risico op een bloeding. Wees voorzichtig bij sporten als voetbal.
- Blijft u veel pijn houden, neem dan contact op met uw huisarts. Ook met andere vragen over uw trombose of behandeling kunt u contact opnemen met uw behandelend arts of huisarts.

Een volgend trombosebeen voorkomen

Een volgend trombosebeen is niet altijd te voorkomen. Er zijn wel dingen die u kunt doen om de kans op een volgend trombosebeen te verkleinen.

- Zorg elke dag voor voldoende beweging, zodat uw bloedvaten in goede conditie blijven.
- Stop met roken. Roken hindert het herstel van weefsel en hindert de aanmaak van nieuwe bloedvaten. Bovendien beschadigt roken de binnenkant van de bloedvaten. Niet (mee)roken is dus heel belangrijk. Dit geldt ook voor fijnstof, bijvoorbeeld uit een houtkachel.
- Probeer af te vallen als u overgewicht heeft.
- Voorkom dat u lang stilzit en beweeg regelmatig uw benen.
- Zorg bij lange reizen voor voldoende beweging. Strek regelmatig uw benen als u zit en zet hierbij kracht tegen de grond.
- Gebruikt u de anticonceptiepil? Dan heeft u waarschijnlijk al een gesprek gehad met uw specialist of huisarts over het gebruik van de pil en het trombose-risico. Mocht dat niet zo zijn, dan is het verstandig om met uw arts te bespreken of u moet overstappen naar een andere vorm van anticonceptie, bijvoorbeeld de Mirenaspiraal.
- Moet u een operatie ondergaan? Noem dan altijd dat u een trombosebeen hebt gehad.

“MIJN BENEN DOEN NIET MEER WAT IK WIL. NA KORT STAAN ZEGGEN DIE: STOP!”

Bart Roest (48) kreeg trombose in zijn benen, nieren en andere buikaderen. Zijn klachten zijn te laat herkend als trombose, waardoor zijn leven voor altijd veranderd is. Bart moet nu leren leven met ernstig posttrombotisch syndroom. Zonder krukken kan hij niet verder lopen dan 150 meter. Voor langere afstanden is hij afhankelijk van een rolstoel. Zijn werk heeft hij moeten opgeven.

Vast een hernia

“Op een dag ging ik naar de supermarkt. Het voelde alsof mijn benen me niet meer konden dragen. Het winkelwagentje gebruikte ik als rollator. Eenmaal thuis riep ik meteen mijn vrouw om de boodschappen over te nemen.” Na nog een helse werkdag en nacht, bellen Bart en zijn vrouw de huisartsenpost. “Vast een hernia, is de conclusie. Gewoon een pijnstiller innemen en afwachten.

De volgende dag had ik toevallig een afspraak in het ziekenhuis vanwege chronische rugpijn. Mijn vrouw bracht me in een rolstoel. De revalidatiearts dacht ook aan een hernia en ik kwam op de spoedlijst van de neuroloog. In de tussentijd kreeg ik een paniekaanval van de pijn. “Neem een kalmeringstablet”, stelde de huisarts voor. Ik voelde me toen zo in de steek gelaten. Ik wist dat het geen hernia was en dat het misging in mijn lichaam.

Gelukkig zag de neuroloog dat wel direct. Ze stuurde me door naar de spoedeisende hulp. Op een gegeven moment zag ik steeds meer artsen rond mijn bed staan. Er zaten stolsels van onder mijn liezen tot aan mijn navel. Het bleek dat ik geen vene cava (grote buikader, red) heb. Daardoor kon het bloed niet goed terugstromen uit mijn benen. Uiteindelijk heb ik ruim twee weken in het ziekenhuis gelegen.”

Posttrombotisch syndroom

“Ik heb nu het posttrombotisch syndroom. Mijn benen voelen nu permanent zoals die dag bij de supermarkt. Zonder krukken kom ik niet verder dan 150 meter, voor langere afstanden heb ik een rolstoel nodig. Het is pittig. Ik kreeg looptraining, hydrotherapie in het zwembad en hulp bij het mentale stuk. Het is een trauma en ik zie dat het er ook bij mijn vrouw heeft ingehakt. De kinderen waren zes en acht. Mijn oudste was zelfs jarig de dag van mijn opname. Ik had 14 apparaten naast mijn bed met allerlei infuuspompen. Ze mochten me niet knuffelen, ineens was alles afstandelijk.

Mentaal was dit een enorme klap. Ik kan niet goed meer lopen, ben afhankelijk van krukken en een rolstoel. Met de blijvende pijn in mijn benen zal ik moeten leren leven. Ik mis mijn werk en het contact met mensen daar heel erg. Ik kan er niet meer voor ze zijn. Het voelt eenzaam, trombose is slopend. De liefde van mijn vrouw en kinderen geeft mij de kracht om door te gaan. Ik hoop vurig dat er zo snel mogelijk een behandeling komt.”

STEUN OOK ONDERZOEK NAAR TROMBOSE

De Trombosestichting financieert wetenschappelijk onderzoek op het gebied van trombose. Ook geven wij voorlichting over trombose aan patiënten, betrokkenen en andere Nederlanders. Zo dragen wij bij aan het verbeteren van de behandeling en het voorkomen van trombose.

De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is afhankelijk van de bijdragen van donateurs. Ga naar www.trombosestichting.nl en word ook donateur.

**Elke bijdrage helpt!
Dank u wel.**



“Met de blijvende pijn
in mijn benen zal ik
moeten leren leven.”

Bart Roest (48)



VRAAG EN ANTWOORD OVER TROMBOSEBENEN

Wat zijn de mogelijke oorzaken van een trombosebeen?

“Eigenlijk kunnen we in de meeste gevallen van een trombosebeen de oorzaak niet goed achterhalen. We weten dat leeftijd een rol speelt bij de kans op trombose; het komt bij ouderen vaker voor. Ook een ziekte als kanker geeft een verhoogde kans, net als overgewicht en een aandoening aan de aders zelf, zoals spataderen. Bij al deze mensen zit er dus iets in het lichaam waardoor ze aanleg hebben om trombose te krijgen. Er is ook een groep die trombose krijgt na een ingreep als een heup- of knieoperatie. Die mensen kunnen na drie maanden stoppen met antistolling, omdat de oorzaak van de trombose duidelijk aanwijsbaar is. Dat is de operatie. Zolang ze niet nog een keer geopereerd worden, lopen ze geen verhoogd risico.”

Hoe groot is de kans dat je een trombosebeen krijgt als je dit al eens hebt gehad?

“Sinds 2013 schrijven we patiënten met trombose vooral de zogenoemde DOAC's voor. Dat zijn antistollingsmedicijnen waarvoor je niet naar de trombosedienst hoeft om je bloedwaarden te laten controleren. Een bijkomend voordeel is dat we de dosis van deze DOAC's gemakkelijk kunnen halveren na een half jaar behandeling. Dat is afdoende om de kans op een nieuwe trombose zeer klein te houden, en mensen hebben door de lagere dosis ook minder kans op bloedingen. In het verleden stopten mensen die vitamine K-remmers kregen als antistolling vaker na een half jaar. De behandeling was best lastig, waardoor patiënten geregeld naar de trombosedienst moesten gaan om hun bloedwaarden te laten meten. Tien procent van de mensen die na een half jaar stopten kreeg binnen een jaar weer een trombosebeen. Binnen vijf tot acht jaar was dat zelfs dertig procent. Dat is echt heel hoog. Vandaar dat we in de meeste gevallen adviseren om niet te stoppen met antistolling.”

Hoe kun je een trombosebeen voorkomen?

“Wat geldt voor alle hart- en vaatziekten en wat voor iedereen eigenlijk verstandig is om te doen: eet gezond en beweeg genoeg. Een trombosebeen voorkomen is in veel gevallen lastig, omdat veel mensen niet weten dat ze een verhoogd risico hebben totdat ze ermee geconfronteerd worden. Er zijn ook

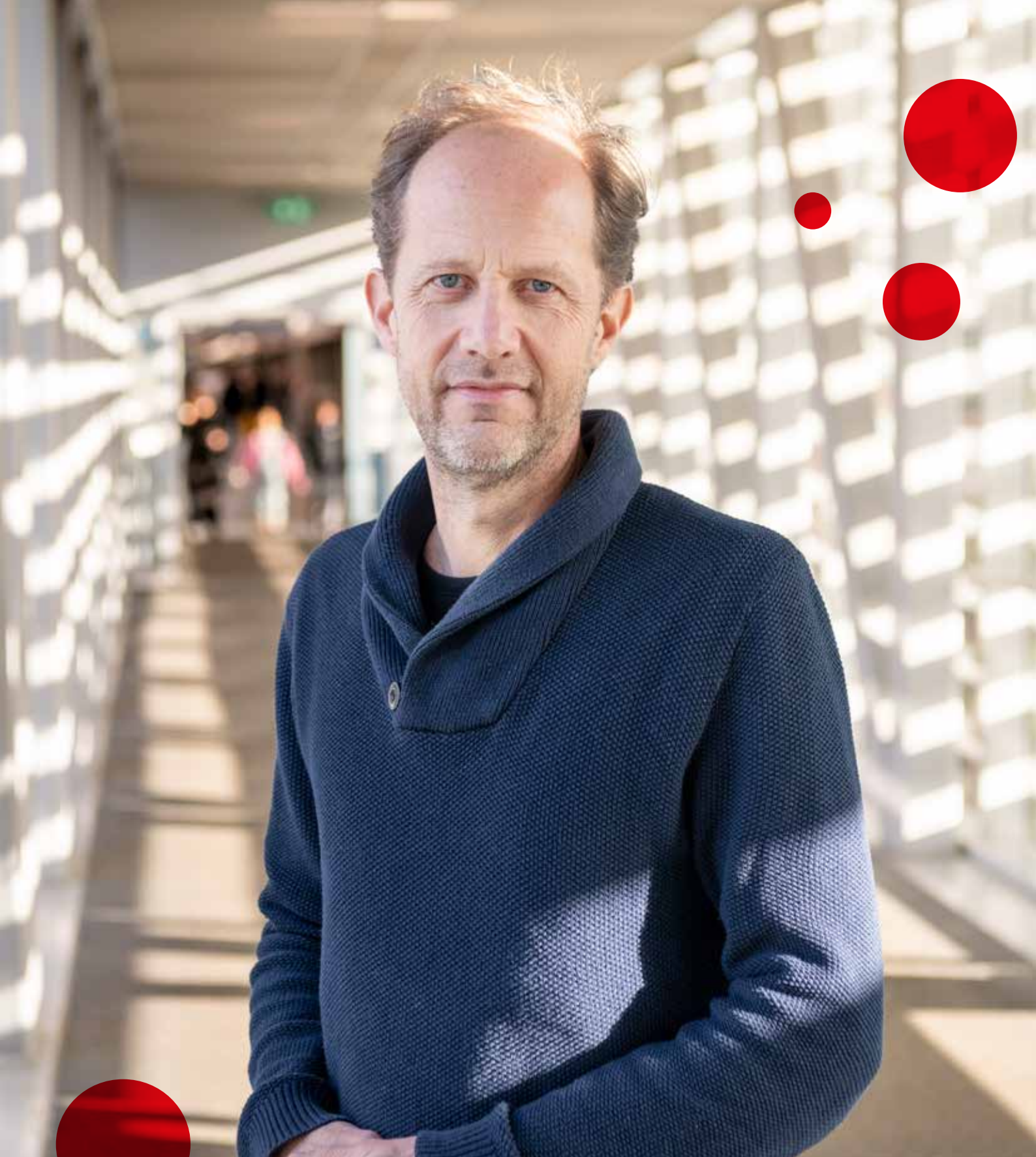
bepaalde erfelijke vormen van trombose. Heb je mensen in de familie met trombose bijvoorbeeld, dan is het belangrijk om factoren te vermijden die de kans op trombose verder verhogen. Een bekend voorbeeld is de anticonceptiepil bij jonge vrouwen, van wie de moeder trombose heeft gehad. Je moet als arts heel goed kijken of het in dat geval wel verstandig is om dan de pil voor te schrijven, omdat deze de kans op trombose kan verhogen. Dan kan het beter zijn om te kiezen voor een spiraal. Er zijn ook mensen die trombose hebben gehad en die na een half jaar mogen stoppen met de antistolling. Als zij een lange bus- of vliegreis maken, of een operatie moeten ondergaan, dan is het goed om te overwegen om die periode toch weer antistolling te gebruiken.”

Is het erg als er na een trombosebeen reststolsels achterblijven?

“Antistolling kan een stolsel vaak grotendeels oplossen, maar er kan inderdaad een restant aan de vaatwand vast blijven zitten. In principe kan dat geen kwaad. Zo'n stolsel hecht zich vrij snel muurvast aan de vaatwand en kan dan niet meer losschieten. Wel kan het zijn dat als het reststolsel vrij groot blijft, dat mensen meer last hebben van een zwelling van het been. In dat geval adviseren we een steunkous te blijven gebruiken.”

Bij een trombosebeen kan een losgeschoten stolsel een longembolie veroorzaken. We hebben verschillende verhalen gehoord van patiënten bij wie het stolsel doorschoot naar de hersenen. Hoe kan dat?

“Als je naar de bloedsomloop kijkt, dan stroomt het bloed vanuit de benen naar de rechterhartkamer. Die pompt het bloed naar de longen. Een losgeschoten stolsel zal in principe dezelfde weg volgen en dat kan dan vastlopen in de vaten in de longen. Dan krijg je een infarct in de longen. Dat is een longembolie. In principe kan een stolsel uit je been alleen in je hersenen terechtkomen als er tussen de rechter- en linkerhartkamer een gaatje zit. Het stolsel kan door het gaatje naar de linkerhartkamer gaan, die het bloed naar de hersenen pompt. Zo kun je een herseninfarct krijgen. We zien het zelden dat een herseninfarct ontstaat door een trombosebeen.”



Prof. dr. Pieter Willem Kamphuisen, internist en vasculair geneeskundige in het Tergooi MC en het Amsterdam UMC.

Er is niet altijd een directe oorzaak aan te wijzen voor een trombosebeen, wat ook angst kan geven. Komt u dat vaak tegen in de spreekkamer?

“Het kan inderdaad frustrerend zijn als we geen oorzaak kunnen vinden, maar dat betekent vaak ook dat

er geen andere enge dingen aan de hand zijn, zoals een onderliggende ernstige ziekte. Ik merk toch vooral dat mensen gerustgesteld zijn als na bloedonderzoek blijkt dat er geen sprake is van bijvoorbeeld een ontsteking of bloedarmoede en als ze zich goed voelen.”

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 bloedsomloop 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. Trombose kan overal in het lichaam waar bloed stroomt voorkomen. De symptomen zijn afhankelijk van de plek in het lichaam waar de trombose optreedt. Hieronder noemen we de symptomen van de meest voorkomende vormen van trombose. Zeldzamere plekken waar trombose kan optreden zijn bijvoorbeeld het oog, de darmen en de lever.

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. Herkent u een of meerdere symptomen, neem dan direct contact op met uw huisarts.

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.

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

- Zweten
- 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

Een trombose kan levensgevaarlijk zijn. Herkent u een of meer symptomen van een longembolie, hartinfarct, herseninfarct of sinustrombose? Bel dan altijd direct 112 of uw (huis)arts.

RISICOFACTOREN VOOR TROMBOSE

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

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

VEILIG OP PAD MET DE ANTISTOLLINGSPAS

Met de Antistollingspas kunt u overal ter wereld laten zien dat u bloedverdunners gebruikt. Zo heeft u de belangrijkste gegevens altijd op zak. Dit is belangrijk, want met de gegevens op uw Antistollingspas kunnen uw behandelaars beter inspelen op uw medische situatie. Dit verkleint de kans op vervelende gevolgen van uw bloedverdunnergebruik, zoals bloedingen of een verkeerde behandeling. Vraag de pas vandaag nog gratis aan via: www.trombosestichting.nl.

Gebruik de Antistollingspas als u:

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



STOP
DE
PROP

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

maart 2025