



Wanneer een wond ontstaat, zal in een gezonde situatie het bloed gaan stollen. Dit is een goede bescherming van het lichaam om te voorkomen dat er te veel bloedverlies ontstaat. Soms gaat het bloed echter stollen zonder dat er een wond is. Het stolseltje dat dan in het bloedvat ontstaat, noemen we trombose.

De meest bekende vormen van trombose zijn het trombosebeen en de longembolie. In deze folder leest u meer over het ontstaan van een trombosebeen, de behandeling ervan en adviezen ter preventie van trombose.

Trombosebeen

Wanneer een bloedstolsel een ader in uw been afsluit, heeft u een trombosebeen. Dit wordt ook wel een diepveneuze trombose (DVT) genoemd. Omdat het bloed niet meer weg kan stromen, zwelt het been op. Een trombosebeen kan leiden tot een (levensgevaarlijke) longembolie, daarom is het belangrijk om bij klachten direct contact op te nemen met uw huisarts.

Voor meer informatie over een longembolie verwijzen wij u naar de folder 'Longembolie'.

Symptomen van een trombosebeen

Klachten die gepaard kunnen gaan met een trombosebeen zijn:

- Een vrij snel optredende zwelling van één been.
- Een zwaar gevoel of pijn in het been (kan sterk lijken op spierpijn, echter eenzijdig en geen blessure of overbelasting van tevoren).
- Een rode of juist blauwachtige verkleuring van het been.
- Een lichte temperatuursverhoging.
- Een strakgespannen huid van het been (rood en glanzend).

Bovenstaande klachten kunnen ook wijzen op andere aandoeningen in het been, zoals een zweepslag of een huidinfectie. Neem echter bij klachten die kunnen wijzen op een trombosebeen wel altijd contact op met een arts.

Een trombosebeen vaststellen

Wanneer de arts een sterke verdenking heeft op een trombosebeen, dan zal een echo van de beenvaten worden gemaakt. Bij een minder hoge verdenking wordt vaak gekozen om eerst bloedonderzoek te verrichten. Wanneer deze waarde normaal is, is er geen sprake van een trombose en is een echografisch onderzoek niet nodig. Wanneer deze waarde verhoogd is, is er mogelijk sprake van een trombose en zal aanvullend alsnog een echo van de beenvaten gemaakt worden. Geregeld is de waarde door een andere oorzaak verhoogd, zonder dat sprake is van een trombose (bijvoorbeeld door een recente ontsteking). Daarom is een verhoogde waarde alleen niet genoeg om de diagnose te stellen en is aanvullende echografie nodig om zeker te weten dat het om een trombosebeen gaat.

Oorzaken van een trombose

Een trombose kan ontstaan door verschillende oorzaken. Vaak spelen meerdere oorzaken een rol. In de helft van de gevallen is helemaal geen aanleiding te vinden en ontstaat spontaan een stolsel. Er zijn drie



hoofdgroepen te onderscheiden, die tegelijkertijd kunnen spelen. Dat zijn een beschadiging aan de bloedvatwand, een vertraagde bloedstroom en een veranderde samenstelling van het bloed. De oorzaken worden hierna verder uitgelegd.

Een beschadiging aan de bloedvatwand

Een trombose kan ontstaan als een bloedvat is beschadigd. Dat kan gebeuren door een ongeval of bij operaties als er gesneden moet worden. Bepaalde ongevallen of operaties brengen een groter tromboserisico met zich mee. Denk bijvoorbeeld aan een gebroken been of enkel, knie- en heupoperaties.

Een vertraagde bloedstroom

Wanneer de bloedstroom is vertraagd, is er een grotere kans op het ontstaan van trombose. De bloedstroom in de aders wordt geholpen door spieractiviteit. Bij langdurige bedrust, na bijvoorbeeld een operatie en verminderde mobiliteit door bijvoorbeeld een gebroken been of tijdens een lang vliegreis, vertraagt de bloedstroom waardoor er ongewenst stolsels kunnen ontstaan.

Een veranderde samenstelling van het bloed

De samenstelling van het bloed luistert nauw. Wanneer de samenstelling verandert, dan kan dit een verhoogd risico geven op trombose. Wanneer het bloed bijvoorbeeld te 'dik' is, dan wordt de stroming belemmerd. Dit wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door een teveel aan bloedcellen. Ook zijn er enkele genetische factoren bekend (onder meer de factor V Leiden) die de samenstelling van het bloed veranderen en daardoor het risico op trombose verhogen. Soms is er sprake van een onderliggende ziekte die de samenstelling van het bloed verandert. Algemene gezondheidsvragen en een algemeen bloedonderzoek kunnen hier een beeld van geven.

Anticonceptiepil

Wanneer u een anticonceptiepil gebruikt, verandert de samenstelling van uw bloed. Uw bloed bevat dan namelijk meer vrouwelijke hormonen. Daarmee neemt het risico op trombose toe. Jonge, gezonde vrouwen hebben een kleine kans om trombose te ontwikkelen als zij alleen de pil gebruiken en er geen sprake is van andere verhoogde risicofactoren op trombose (zoals minder beweging of een erfelijke aanleg voor trombose). Als u boven de 40 jaar oud bent en de pil slikt, dan neemt het risico verder toe. Helaas is lang niet altijd goed in te schatten in welke gevallen u beter wel of geen pil kunt slikken. De meeste vrouwen die al eens een trombose hebben doorgemaakt, wordt geadviseerd een andere vorm van anticonceptie te gebruiken. Gedurende het gebruik van antistollingsmiddelen kunt u de pil wél gebruiken.

De antistollingsmiddelen beschermen u tegen een nieuwe trombose terwijl de pil de hoeveelheid bloedverlies tijdens de menstruatie juist kan remmen. Zodra u stopt met uw antistollingsbehandeling is het raadzaam om met uw behandelend arts te bespreken welke vorm van anticonceptie het meest geschikt is.

Behandeling van een trombosebeen

De behandeling van een trombosebeen bestaat uit antistollingsmedicatie, een steunkous (met zo nodig voorafgaand zwachtelen) en, indien aanwezig en mogelijk, het behandelen van de onderliggende oorzaak.

Antistollingsmedicatie

Antistollingsmedicatie zorgt ervoor dat uw bloed minder snel stolt. Hierdoor neemt de kans op trombose af. In



het geval van een bestaande trombose zorgen deze middelen ervoor dat er geen nieuwe stolsels vormen en het bestaande stolsel niet groter wordt. Antistollingsmedicatie lost het stolsel dus niet op. Dat doet uw lichaam zelf. Hier gaan echter enkele weken tot enkele maanden overheen.

Er zijn veel verschillende soorten antistollingsmiddelen. Welk soort voorgeschreven wordt, is afhankelijk van onder meer de reden voor antistolling, de nierfunctie en de andere medicatie die gebruikt worden. Voor de behandeling van veneuze trombose zijn er de volgende categorieën:

- Vitamine K Antagonisten (VKA) - (Acenocoumarol, Fenprocoumon)
- Directe Orale Anticoagulantia (DOAC) - (Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban)
- Laagmoleculaire Gewichtsheparines (LMWH) - (Tinzaparine, Nadroparine, Enoxaparine)

Voor meer informatie over het specifieke antistollingsmiddel, verwijzen we u naar de betreffende folders.

Trombosepolikliniek

Indien er bij u een trombosebeen is vastgesteld, zal er binnen enkele weken een afspraak voor u worden gemaakt op de Trombosepolikliniek. Deze polikliniek is ondergebracht op de polikliniek Hematologie/Oncologie. Tijdens uw bezoek aan de Trombosepolikliniek wordt met u besproken hoe het met u gaat, wat de oorzaken zijn van de trombose en wordt de behandeling besproken. Ook zal er lichamelijk onderzoek worden verricht. Uiteraard is er ook mogelijkheid uw vragen te stellen. De Trombosepolikliniek is te bereiken op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via telefoonnummer 015 - 260 40 80.

Steunkous

Zodra de trombose in uw been is vastgesteld, krijgt u een tijdelijke steunkous (tubigrip) en een afspraak op de poli Dermatologie. Als uw been nagenoeg niet gezwollen is, wordt direct een steunkous aangemeten. Wanneer uw been gezwollen is, zal deze eerst twee keer per week worden gezwachteld. Door deze zwachtels zal de zwelling in uw been afnemen en krijgt het extra ondersteuning. Zodra blijkt dat de zwelling in uw been voor zover mogelijk verdwenen is, wordt een steunkous aangemeten.

Het dragen van een steunkous is, naast het toedienen van antistollingsmedicatie, een belangrijk onderdeel van de behandeling van een trombosebeen.

Bij een trombosebeen is een deel van de hoofdadar van het been afgesloten door een bloedstolsel. Hierdoor wordt het been rood en dik. Het bloed komt immers via de slagader nog wel in het been, maar kan er niet meer goed uit. De zwelling kan worden tegengegaan door druk van buiten. Dit gebeurt door zwachteltherapie en door het dragen van een elastische kous. Gelukkig is het been voor de afvoer van bloed en vocht niet helemaal afhankelijk van het diepe adersysteem alleen. Er zijn ook veel oppervlakkige aders, via welke het bloed afgevoerd kan worden. De kous ondersteunt dit proces. Uw behandelend arts bespreekt met u hoe lang en op welke momenten u de steunkous moet dragen. De polikliniek Dermatologie is op werkdagen te bereiken van 8.30 tot 16.30 uur via telefoonnummer 015 - 260 43 91.

Gevolgen van een trombosebeen

Het stolsel dat tijdens een diepe trombose is ontstaan, veroorzaakt in een klein deel van de gevallen schade aan de klepjes in de ader. Normaal gesproken zorgen de klepjes ervoor dat het naar het hart teruggepompte bloed niet terugstroomt als u rechtop staat. Als de klepjes door de eerdere trombose niet meer goed



functioneren, dan kan het bloed gemakkelijk terugstromen. Hierdoor neemt de druk op de kleine haarvaatjes toe. Het bloed staat als het ware stil in gedeelten van de ader, waar het een ontstekingsreactie kan geven. Als dit gebeurt, dan is er sprake van een posttrombotisch syndroom (PTS). Dit syndroom ontstaat bij ongeveer een kwart van de patiënten die een trombosebeen heeft gehad.

Klachten passend bij een PTS:

- Een zwaar, moe gevoel of kramp rondom de eerdere trombose
- Vochtophoping (oedeem), dat meestal toeneemt in de loop van de dag
- Eczeem
- Spataderen
- Een dunne, glanzende huid
- Verkleuringen van de huid
- Moeilijk genezende wonden (open been)

Vaststellen van een PTS

De diagnose PTS wordt gesteld op basis van de huidverschijnselen en de voorgeschiedenis, namelijk de eerder doorgemaakte trombose. Verder kan een PTS worden onderzocht door middel van een duplexonderzoek. Het duplexonderzoek is een combinatie van ultrageluidsgolven en echo-onderzoek om het adersysteem van het been in beeld te krijgen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op de polikliniek vaatchirurgie. Aansluitend op dit duplexonderzoek bezoekt u de vaatchirurg. Deze zal met u de uitslagen bespreken.

Wat kunt u doen om een PTS te voorkomen?

- Voorkom langdurig stilstaan
- Zorg voor voldoende beweging (lopen, fietsen, zwemmen) en draag daarbij de elastische kous (ook bij warm weer)
- Voorkom overgewicht
- Vermijd knellende kledingstukken, zoals strakke broeken, elastieken banden en dergelijke
- Zorg voor gemakkelijk schoeisel. Hoge hakken verhinderen de pompwerking van de kuitspieren
- Leg de benen omhoog bij langdurig zitten. Zo nodig kan ook het voeteneind van het bed iets worden verhoogd, mits u daar niet kortademig van wordt.

Trombosepreventie

Voorkomen is beter dan genezen, wordt veelal gezegd. Dat gaat bij trombose ook zeker op. Wat kunt u doen om de kans op trombose zo klein mogelijk te houden?

Blijf in beweging

Aangezien de bloedstroom geholpen wordt door spieractiviteit is het belangrijk om goed te blijven bewegen. Mensen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van trombose kunnen al met 3 uur stilzitten trombose ontwikkelen. Wen uzelf daarom aan om elke 2 à 2,5 uur te bewegen. Maak dan bijvoorbeeld een wandelingetje. Als dit niet mogelijk is, dan kunt u ook herhaaldelijk uw tenen van u af en naar u toe bewegen. Hou er wel altijd rekening mee dat het van belang is dit wel enkele minuten te doen. De spieren moeten goed pompen om de bloedstroom te versnellen. Deze adviezen zijn met name van belang als u géén antistollingsmedicatie gebruikt. Ten tijde van een bestaande trombose is het belangrijk voldoende rust te



nemen om het been te laten herstellen.

Stop met roken

Roken vergroot de kans op beschadigingen aan de vaatwand. Deze beschadigingen kunnen trombose veroorzaken. Stoppen met roken is dus een belangrijk advies.

Houd uw gewicht op peil

Overgewicht is een belangrijke risicofactor bij het ontstaan van trombose. Het helpt dus mee tegen het beperken van het risico op trombose om uw gewicht op peil te houden. Ook gezonde en gevarieerde voeding is een belangrijk advies. Door een gezond voedingspatroon beperkt u de kans op een verhoogd cholesterolgehalte in uw bloed. Een verhoogd cholesterol is namelijk een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van trombose.

Neem uw antistollingsmedicatie tijdig en trouw in

In het geval van een bestaande trombose is het van groot belang uw antistollingsmedicatie tijdig en trouw in te nemen om uitbreiding van uw trombose te voorkomen. Tevens beschermt het u tegen nieuwe tromboses.

Steunkousen

Bij een diepe trombose wordt aangeraden om steunkousen te dragen. Het is aangetoond dat deze kousen het risico van een terugkerende trombose sterk verlagen.

Drink voldoende water

Drink tenminste 1,5 tot 2 liter water per dag, vooral als het warm weer is.