

Diep veneuze trombose

Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Door aangroei van het stolsel kan het bloedvat verstopen en uiteindelijk volledig afgesloten raken. Het bloedpropje kan ook loslaten en op een andere plaats in uw lichaam een bloedvat afsluiten. Zo'n losgeschoten bloedpropje dat zich door de bloedbaan heeft verplaatst, heet embolus. Trombose kan in verschillende bloedvaten optreden.

Een bloedprop in een slagader heet *arteriële* trombose, bij een bloedprop in een ader spreekt men van *veneuze* trombose. Veneuze trombose wordt weer onderverdeeld in *diep veneuze trombose* (van de dieper liggende aders) en *oppervlakkig veneuze trombose of flebitis* (van de oppervlakkige aders).

In de volksmond wordt met 'trombose' meestal diep veneuze trombose bedoeld. Arteriële trombose en diep veneuze trombose kunnen ernstige gevolgen met zich meebrengen, flebitis is in het algemeen minder gevaarlijk. Na een succesvolle behandeling van diep veneuze trombose kunt u toch weer nieuwe klachten krijgen in uw been. Er is dan sprake van een posttrombotisch syndroom.

Wat is diep veneuze trombose?

Bij diep veneuze trombose zijn de dieper gelegen aders verstopt door gestold bloed (een bloedprop). Wanneer alleen de term 'trombose' wordt gebruikt, bedoelt men meestal deze vorm. Diep veneuze trombose komt voornamelijk voor in de benen. De aandoening begint vaak in de kuit en kan zich uitbreiden naar het bovenbeen. Het komt slechts zelden voor dat alleen het bovenbeen en het bekken zijn aangedaan. Diep veneuze trombose komt veel voor, meestal zonder ernstige gevolgen. Er bestaat echter wel een verhoogde kans op een longembolie (een bloedprop die losschiet en in de longen terecht komt). Nadat u een diep veneuze trombose hebt doorgemaakt, is het mogelijk dat u een posttrombotisch syndroom krijgt. De klachten die u hierbij krijgt, kunnen wel blijvend zijn.

Oorzaken van diep veneuze trombose

Diep veneuze trombose kan verschillende oorzaken hebben:

- een verandering (meestal vertraging) van de bloedstroom, bijvoorbeeld als u langdurig moet liggen of zitten, of als u zwanger bent;
- beschadigingen aan de vaatwand, bijvoorbeeld door operaties of door een ongeval;
- activering van de bloedstolling, bijvoorbeeld bij grote operaties, bij ernstige infecties, tijdens de zwangerschap of de bevalling;
- hoge leeftijd;
- bepaalde erfelijke aandoeningen;
- toediening van oestrogenen (gebruik van 'de pil');
- uitdroging, waardoor het bloed indikt;
- sommige vormen van kanker.

Verschujselen van diep veneuze trombose

Bij diep veneuze trombose kunt u de volgende klachten hebben:

- pijn in de kuit die verergert bij beweging;
- het aangedane been kan zwaar voelen en dikker zijn;
- soms is er sprake van vochtophoping (oedeem) in het been, meestal rond de enkels;
- de huid van het been is vaak glad en glanzend en de temperatuur in dat been is doorgaans hoger dan die van het gezonde been.

Deze verschujselen kunnen echter ook bij aandoeningen optreden. Om een verkeerde diagnose te voorkomen is daarom onderzoek nodig. Bij ongeveer een derde van de patiënten met de genoemde klachten blijkt uiteindelijk inderdaad een diep veneuze trombose te bestaan. Bij twee derde deel is er dus een andere aandoening.

Een diep veneuze trombose geeft een verhoogd risico op een longembolie (een bloedpropje dat in de longen terechtkomt). Hierdoor raakt een van de longslagaders verstopt, waardoor uw longen gedeeltelijk niet goed meer functioneren. U kunt daardoor klachten krijgen als kortademigheid, prikkelhoest, pijn aan de zijkant van de borstkas en ophoesten van kleine hoeveelheden bloed. Andere verschujselen zijn hartritimestoornissen, daling van de bloeddruk en soms shock. Bij een longembolie moet snel ingegrepen worden om verdere schade te voorkomen.

Diagnose stellen bij diep veneuze trombose

Om vast te stellen of uw klachten voortkomen uit diep veneuze trombose, zal de arts u lichamelijk onderzoeken. Daarbij let de arts op uiterlijke verschujselen aan uw been en onderzoekt hij of uw klachten toenemen als u het been belast. Om een definitieve diagnose te stellen is specialistisch onderzoek nodig. Het gaat om onderzoeken die een afbeelding maken van de bloedvaten. De belangrijkste zijn:

- echografie (geluidsgolven);
- Duplex-Doppler onderzoek (licht- en geluidsgolven);
- flebografie (röntgenfoto's met contrastmiddel);

Verder kan ook bloedonderzoek nodig zijn.

Medische behandeling van trombose (diep veneuze)

Met de behandeling van diep veneuze trombose probeert men te voorkomen dat bloedstolsels in de bloedvaten verder aangroeien. U krijgt nadat de diagnose is gesteld onmiddellijk antistollingsmiddelen die de stolling van het bloed tegengaan. Deze medicijnen heten coumarines, omdat de middelen pas na drie tot vier dagen werken, wordt tijdelijk nog een ander antistollingsmiddel toegediend (heparine) dat wel meteen effect heeft en dat slechts enkele dagen wordt gegeven. Coumarines worden in totaal gedurende die tot zes maanden gebruikt. Zolang u antistollingsmiddelen slikt, staat u onder controle van een trombosedienst.

Wat is een posttrombotisch syndroom?

Korte of langere tijd nadat u een trombosebeen (diep veneuze trombose) hebt gehad, kunt u nieuwe klachten aan uw been krijgen. Dit heet het posttrombotisch syndroom.

Het posttrombotisch syndroom ontwikkelt zich meestal binnen twee jaar, maar het syndroom kan ook nog enkele jaren later ontstaan. Ongeveer de helft van de mensen met een trombosebeen krijgt te maken met het posttrombotisch syndroom. U kunt de kans op het posttrombotisch syndroom halveren door na een trombosebeen twee jaar lang speciale elastische steunkousen te dragen. U moet deze kousen laten aanmeten door een specialist (bijvoorbeeld een huidarts).

Daarnaast helpen enkele leefregels:

- leg uw benen regelmatig hoog;
- slaap met een verhoogd voeteneinde;
- lichaamsbeweging, zoals fietsen en wandelen.

Oorzaak van het posttrombotisch syndroom

De oorzaak van het posttrombotisch syndroom is een beschadiging van de diep gelegen aders in het been. De schade is ontstaan door diep veneuze trombose. De aders hebben een systeem van 'sluiskleppen' waardoor het bloed alleen van beneden naar boven (en van de oppervlakte naar de diepte) kan stromen. Een uitgebreide diep veneuze trombose in het been kan deze kleppen beschadigen. Het bloed wordt dan niet meer goed weggepompt uit het been. Hierdoor ontstaat er een hoge druk in de aders, met de klachten van het posttrombotisch syndroom als gevolg.

Verschijnselen van het posttrombotisch syndroom

De verschijnselen van het posttrombotisch syndroom kunnen vrij mild zijn. De eerste verschijnselen zijn een moe of zwaar gevoel in de benen. Uw been is waarschijnlijk wat gezwollen in de loop van de dag en u kunt last krijgen van spataders en uitgezette bloedvaten. Uw huid kan bruin en vlekkelig verkleuren. Veel mensen met het posttrombotisch syndroom hebben pijn aan het been. Een ernstige klacht is een open been. Door de problemen in de bloedvaten van het been kunnen open wonden ontstaan, die moeilijk genezen. Vooral als u een staand beroep hebt, kan het posttrombotisch syndroom vervelende gevolgen hebben. De klachten kunnen lang staan onmogelijk maken.

Medische behandeling van trombose (algemeen)

Trombose wordt behandeld met antistollingsmedicijnen die u elke dag moet innemen. Zolang u deze medicijnen slikt, staat u onder controle van de trombosedienst. Bij ieder bezoek aan de trombosedienst moet u wat bloed afstaan, waarvan de stollingstijd wordt vastgesteld in het laboratorium. Aan de hand van de uitslag bepaalt men hoeveel tabletten u moet innemen. Het is dus mogelijk dat u na een controle door de trombosedienst een andere dosering medicijnen moet innemen. Dit komt omdat het effect van de medicijnen niet altijd constant is. Als de dosering wordt aangepast, wil dat niet zeggen dat het beter of slechter met de trombose gaat.

Leefregels bij trombose (algemeen)

Wanneer u wordt behandeld voor trombose, dan moet u enkele leefregels in acht nemen:

- neem iedere dag de voorgeschreven medicijnen in. Bent u een dag een tablet vergeten, neem die dan niet de volgende dag alsnog in. Breng wel de trombosedienst op de hoogte;
- slik geen andere medicijnen zonder overleg met de stollingsarts. Bepaalde medicijnen versterken of verzwakken namelijk de werking van de stollingsmiddelen en dat kan gevaarlijk zijn;
- waarschuw bij ernstige bloedingen direct de huisarts en de trombosedienst;
- overleg ruimschoots van tevoren met de trombosedienst als u tanden of kiezen moet laten trekken. Eventueel moeten maatregelen genomen worden om nabloedingen te voorkomen;
- breng de trombosedienst tijdig op de hoogte van uw vakantieplannen. Tijdens een lange vakantie moet u misschien gecontroleerd worden door een andere (buitenlandse) trombosedienst.

Voor verdere informatie over trombose kijk op www.trombosestichting.nl.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.