

Informatiefolder trombosebeen

In deze informatiebrochure wordt ingegaan op de meest gestelde vragen over een trombosebeen.

Wat is een trombosebeen?

Men spreekt van een trombosebeen als er een bloedprop (bloedstolsel) is ontstaan in de diepe, tussen de spieren van het been gelegen, aders. De aders in het been zorgen ervoor dat het bloed afgevoerd wordt naar het hart. Doordat er in deze aders een bloedstolsel is ontstaan kan het bloed niet goed afgevoerd worden en ontstaat er stuwing. Door deze stuwing zwelt het been op, wordt de huid strak gespannen, glanzend en rood en ontstaan er spierklachten.

Wat zijn de oorzaken van een trombosebeen?

Een trombosebeen kan door verschillende oorzaken ontstaan. Een veel voorkomende oorzaak is een beschadiging van de ader door bijvoorbeeld een operatie, botbreuk of spierblessure. Door langdurige bedrust, lange vlieguren of door dichtdrukken van de ader van buiten af kan het bloed te langzaam gaan stromen en is er een verhoogde kans op het ontstaan van een trombosebeen. Tenslotte kan het bloed zelf een verhoogde stollingsneiging hebben. Dit kan aangeboren zijn door bepaalde afwijkingen in het stollingssysteem, maar kan ook ontstaan door bijvoorbeeld zwangerschap en kraambed. Bij ongeveer de helft van de patiënten met een trombosebeen wordt nooit een oorzaak gevonden.

Hoe wordt een trombosebeen aangetoond?

De klachten die bij een trombosebeen optreden, kunnen ook bij andere ziekten optreden. Om veilig het bestaan van trombose aan te tonen dan wel uit te sluiten is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Bij mensen met een verdenking op een trombosebeen wordt eerst de voorafkans op het bestaan van trombose berekend. Wanneer de voorafkans laag is, wordt bloedonderzoek verricht. Hierbij wordt de concentratie van D-dimeren bepaald, stofjes die vrij komen uit een bloedstolsel. Als de concentratie van deze D-dimeren normaal is en de voorafkans is laag, dan is een trombosebeen uitgesloten en hoeft er geen echo gedaan te worden. Als ofwel de voorafkans op trombose of de D-dimeerspiegel in het bloed hoog is, wordt echografisch onderzoek van de beenvaten verricht. Als de echo een trombose laat zien is de diagnose gesteld en wordt met de behandeling gestart (zie onder). Als de echo normaal is, is trombose uitgesloten. De aanwezige verhoging van de D-dimeren kan ook komen door andere oorzaken, bijvoorbeeld door een infectie of operatie.

Wat kunnen de acute gevolgen zijn van een trombosebeen?

Het stolsel in de ader van het been kan groter worden en er kunnen stukjes afbreken. Deze stukjes bloedstolsel kunnen met de bloedstroom meegevoerd worden en uiteindelijk in de long terecht komen. Dit heet dan een longembolie. De klachten die bij een longembolie kunnen passen zijn kortademigheid, pijn bij het zuchten en hoesten. Deze klachten moeten altijd aan de behandelend arts gemeld worden.

Hoe is een trombosebeen te behandelen?

De behandeling van een trombosebeen is erop gericht om uitbreiding van het bloedstolsel en het ontstaan van een longembolie te voorkomen. Hiervoor moet de stolselvorming direct gestopt worden. Dit gebeurt door een antistollingsmiddel, (laag moleculair gewichts heparine) toe te dienen via een spuitje onder de huid. Deze behandeling duurt ongeveer 5 tot 7 dagen. Tegelijkertijd met het starten van de laag moleculair gewichts heparine worden er ook tabletten acenocoumarol voorgeschreven, een ander antistollingsmiddel. Als deze tabletten goed zijn ingesteld, meestal na 5 tot 7 dagen, worden de spuitjes met laag moleculair gewichts heparine gestopt. De behandeling met acenocoumarol duurt 3 tot 6 maanden, soms langer, afhankelijk van de oorzaak van het trombosebeen. Tijdens deze behandeling zal er regelmatig bloed gecontroleerd worden door de trombosedienst. Tijdens deze controles wordt de stolbaarheid van het bloed bepaald (uitgedrukt in de zogenaamde "INR"). Indien het bloed er te lang over doet om te stollen bestaat er een kleine kans op bloedingen. De trombosedienst zal dan adviseren om minder tabletten te nemen. Indien het bloed te snel stolt, bestaat er een kleine kans dat de trombose weer terugkomt. De trombosedienst zal dan adviseren om meer tabletten te slikken. Een trombosebeen kan behoorlijk pijnlijk zijn. Indien u pijnstillers wilt nemen dient dit bij voorkeur paracetamol al dan niet gecombineerd met codeïne te zijn. Andere pijnstillers kunnen het antistollende effect van de voorgeschreven behandeling versterken met een risico op spontane bloedingen. Indien paracetamol onvoldoende werkt is het raadzaam met uw behandelend arts te overleggen.

Kan een trombosebeen ook thuis behandeld worden?

Patiënten die een trombosebeen hebben kunnen thuis behandeld worden. De spuitjes kunnen na instructie door de behandelend arts of verpleegkundige door uzelf, uw partner, bekenden of door de wijkverpleegkundige toegediend worden. Tegelijkertijd wordt er gestart met de acenocoumarol. De trombosedienst neemt bloed af voor het bepalen van de INR. Als deze INR twee keer achter elkaar de gewenste waarde heeft bereikt, zal de trombosedienst u laten weten dat u met de spuitjes laag moleculair gewichts heparine kunt stoppen. Indien u een toename van de pijnklachten van het been krijgt of kortademig wordt of pijn op de borst krijgt, is het verstandig contact op te nemen met uw behandelend arts. Dit geldt ook indien u bloeduitstorting krijgt of als u ergens bloed verliest.

Is bedrust nodig in de acute fase van een trombosebeen?

Het is raadzaam om de eerste 24 uur nadat het trombosebeen is vastgesteld rustig aan te doen. Gaat het daarna goed en de klachten laten het toe, dan mag u geleidelijk aan steeds meer dagelijkse bezigheden oppakken. Langdurig staan en zwaar tillen moet vermeden worden. Als er veel vocht in het been zit kan zwachtelen dit tegen gaan, ook is het raadzaam het been dan hoog te leggen. Als het goed gaat zijn na 1 tot 2 weken de ergste klachten verdwenen. Nemen de klachten toe dan moet dit altijd aan de behandelend arts gemeld worden.

Wat kunnen de gevolgen zijn op lange termijn van een trombosebeen?

Het stolsel dat in het been is ontstaan kan ervoor zorgen dat de bloeddruk in de aderen te hoog wordt en blijft; tevens kunnen de kleppen in de aderen beschadigd raken. Het gevolg is dat het bloed minder goed uit het been kan wegstromen wat pijnklachten of een moe gevoel kan geven. Op den duur kunnen er spataders ontstaan of kan de huid verkleuren. De medische term hiervoor is posttrombotisch syndroom. Om deze klachten zoveel mogelijk te voorkomen is het belangrijk om een op maat aangemeten kous te dragen voor een periode van minimal twee jaar.

Zijn er nog beperkingen voor de toekomst?

Het merendeel van de patiënten zal weinig klachten overhouden van het trombosebeen. Bij patiënten die klachten houden is het belangrijk zoveel mogelijk een steunkous te dragen. En langdurig staan te vermijden. Sporten is geen enkel bezwaar, alleen krachtporten en gewichtheffen, die een zware statische belasting voor het been vormen, dien vermeden te worden. Wandelen, fietsen, hardlopen en zwemmen vormen over het algemeen geen probleem bij patiënten die een trombosebeen hebben gehad.

Belangrijke telefoonnummers

Patiëntenorganisatie:

Vereniging van Vaatpatiënten (VVVP)

Prof. Bronkhorstlaan 2
3723 MB Bilthoven
Postbus 132
3720 AC Bilthoven
Tel. 030 – 659 46 51
Fax. 030 – 656 36 77
info.vvvp@shhv.nl

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Tel: 020-5669111

Vaatcentrum AMC: 020-5664900
Polikliniek Vasculair Geneeskunde: 020-5662098
EHBO AMC 020-5663333