Diep veneuze trombose

Wat is diep veneuze trombose?

Diep veneuze trombose betekent dat er een bloedstolsel (bloedprop) in een diep gelegen ader gevormd is. Omdat het bloed door de prop niet meer goed kan wegstromen, wordt het betreffende lichaamsdeel door stuwing dik en pijnlijk. In de meeste gevallen treedt een diep veneuze trombose op in de benen. De aandoening begint vaak in de kuit en kan zich uitbreiden naar het bovenbeen.

Oorzaken

Diep veneuze trombose kan verschillende oorzaken hebben:

- vertraging van de bloedstroom, bijvoorbeeld bij langdurige bedrust of gipsimmobilisatie;
- beschadiging van de vaatwand, bijvoorbeeld door een operatie, blessure of door een ongeval;
- activering van de bloedstolling, bijvoorbeeld bij een grote operatie, bij ernstige infectie of bij kwaadaardige ziekte;
- hormonale veranderingen zoals zwangerschap en/of kraambed of gebruik van de anticonceptiepil;
- (erfelijke) stollingstoornis;
- roken;
- uitdroging, waardoor het bloed indikt;
- hartfalen;
- spontaan (ook wel idiopathisch genoemd).

Complicaties van diep veneuze trombose

Diep veneuze trombose komt veel voor, vaak zonder ernstige gevolgen. Het kan voorkomen dat een deel van een bloedprop losschiet en in de longen terecht komt. Deze situatie noemt men in medische termen een longembolie. Na een succesvolle behandeling van diep veneuze trombose kunt u toch weer nieuwe klachten krijgen, zoals zwelling of pijn. Er is dan sprake van een posttrombotisch syndroom. Het posttrombotisch syndroom ontwikkelt zich meestal binnen twee jaar nadat de trombose is opgetreden, maar het kan ook nog enkele jaren later ontstaan. Ongeveer de helft van de mensen met een trombosebeen kan te maken krijgen met het posttrombotisch syndroom.

Behandeling

De behandeling van diep veneuze trombose zorgt ervoor dat de bloedstolsels niet verderaangroeien en soms helemaal oplossen. De behandeling bestaat uit:

1. antistollingsmedicijnen (ook wel bloedverdunners genoemd);
2. compressie therapie met eventueel zwachtels en therapeutisch elastische kousen.

1. Antistollingsmedicijnen

Antistollingsmedicijnen zorgen ervoor dat bloed minder snel stolt. Nadat de diagnose is gesteld wordt op de Spoedeisende Hulp meteen gestart met deze antistollingsmedicijnen.De behandelduur van de bloedverdunners varieert per patiënt maar bedraagt minimaal 3 maanden.
Er zijn verschillende soorten antistollingsmiddelen.

DOAC

De eerste keus is één van de DOAC's (direct werkende anticoagulantia).Deze medicijnen zijn zeer betrouwbaar. U neemt deze medicijnen een of twee keer per dag. Let op in de eerste periode kan de dosering soms wisselen!Niet voor alle patiënten zijn de DOAC's de beste keus en daarom wordt soms gebruik gemaakt van andere antistollingsmiddelen.

1561 211217

Vitamine K antagonisten (acenocoumarol, fenprocoumon)
Deze bloedverdunnende medicijnen kennen wij al heel lang. Ze werken goed, maar de dagelijkse dosis varieert van dag tot dag. Daarom worden patiënten met deze medicijnen begeleid door de Trombosedienst. U krijgt een startdosering van de Acenocoumarol/Fenprocoumon afhankelijk van uw leeftijd.
Op de Spoedeisende Hulp krijgt u instructies over het innemen van de tabletten. De tabletten acenocoumarol/fenprocoumon neemt u dagelijks allemaal tegelijk in, bij voorkeur rond 18.00 uur.Tussen 3 tot 5 dagen na het beginnen met deze medicijnen heeft u contact met de Trombosedienst om de vervolgdoseringen met u af te spreken. Omdat de acenocoumarol/fenprocoumon tabletten pas na drie tot vijf dagen werkzaam zijn, krijgt u tijdelijk ook injecties nadroparine ('spuitjes') voorgeschreven die wel meteen effect hebben.

Laag moleculair gewichts heparinen (LMWH) zoals bijvoorbeeld nadroparine
Deze medicijnen werken ook heel goed, maar het zijn injecties, die onder de huid gezet moeten worden. De eerste injectie nadroparine (onder de huid) krijgt u op de Spoedeisende Hulp. Daarna injecteert u zich dagelijks zelf. De verpleegkundige leert u, of iemand uit uw omgeving, om de injectie te geven. Lukt dit niet, dan wordt de thuiszorg ingeschakeld en krijgt u de injecties van een verpleegkundige van de thuiszorg. Van de Trombosedienst krijgt u te horen wanneer u moet stoppen met de injecties. Sommige patiënten krijgen langdurig deze injecties.

Sommige bloedverdunners zoals u bijvoorbeeld van de cardioloog, neuroloog of vaatchirurg krijgt zijn geen goede behandeling voor diep veneuze trombose. Dit zijn bijvoorbeeld acetylsalicylzuur of clopidogrel. Deze medicijnen worden dan vervangen voor een van bovengenoemde medicijnen.

Bloedverdunners zijn medicijnen die het bloed minder snel laten stollen. Als u een bloeding krijgt zult u wel merken dat het bloeden vaak wat langer duurt. Ook kunt u bijvoorbeeld makkelijker blauwe plekken ontwikkelen.
Als u veel bloed verliest, bloed plast of bloed bij de ontlasting bemerkt, moet u altijd direct contact opnemen met een arts.

2. Therapeutisch elastische kous
Een belangrijk onderdeel van de behandeling is de therapeutisch elastische kous (TEK).Onderzoek heeft aangetoond dat het dragen van een therapeutisch elastische kousende kans op een volledig herstel van het been sterk vergroot en de kans op het ontwikkelen van een posttrombotisch syndroom halveert.
Het is van belang om zo snel mogelijk goede steunkousen te dragen. Echter, als de trombose net is vastgesteld is het been vaak nog gezwollen en moet eerst de zwelling uit het been verdwijnen voordat een definitieve kous aangemeten kan worden. Daarom krijgt u in het begin zwachtels om, of een tijdelijke kous. Ook is het belangrijk om het been hoog te houden (krukje onder het been als u zit).
Verschijnselen van een posttrombotisch been kunnen zijn: dunne, glanzende huid, roestbruine verkleuringen, vocht in het been, een zwaar vermoeid gevoel, spataderen en op lange termijn moeilijk genezende wonden en een open wond.Om de gestolde bloedvaten in het been goed te helpen herstellen, moet de steunkous minimaal 6 tot 24 maanden gedragen worden. De kous moet aan als u ‘s ochtends opstaat en uit als u naar bed gaat.
Waar:

- Therapeutische elastische kous: bij een van de vele gespecialiseerde winkels voor medische hulpmiddelen.Zij zullen een kous bij u aanmeten. In het ETZ op locatie ETZ Elisabeth kunt u via de firma Bosman (in de centrale hal) meer informatie hierover krijgen. U krijgt een formulier mee van de arts zodat u aanspraak kunt maken op een vergoeding van de zorgverzekering. Overhandig dit formulier aan de het bedrijf dat de steunkous aanbiedt.
- Zwachtelen: u krijgt van de Spoedeisende Hulp een tijdelijke kous (TED kous). Daarna kunt u een afspraak maken bij uw huisarts om uw been te laten zwachtelen. Laat u uw benen zwachtelen via de thuiszorg? Dan heeft u een MSVT-formulier nodig van uw behandelend arts (Medisch Specialistische Verpleging Thuis).

Controles
Na 4 tot 6 weken komt u voor controle bij de internist op de polikliniek Interne Geneeskunde. Uw huisarts wordt van uw behandeling op de hoogte gebracht door de internist.

Behandelduur
Bij een eerste trombosebeen kan tot 6 maanden behandeling worden aangeraden. Uw behandelend arts legt tijdens de afspraak uit waarom er voor een bepaald termijn wordt gekozen.Er bestaat een kans dat een trombosebeen zich na het stoppen van de behandeling herhaalt, hoe groot die kans is hangt af per patiënt en wat de oorzaak van de trombose is.

Bij een herhaalde trombose
Bij een herhaalde trombosebeen moet langdurige behandeling overwogen worden. Meer uitleg krijgt u van uw behandelend arts op de polikliniek.

Adviezen voor thuis

Leefregels
Het verloop van de behandeling kunt u zelf gunstig beïnvloeden door onderstaande adviezen op te volgen:
- Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan.
- Lichaamsbeweging is van groot belang. In het algemeen geldt: beweeg minimaal dertig minuten per dag.
- Als u zit, is het verstandig uw been zo veel mogelijk hoog te leggen.
- Stimuleer de bloedsomloop in uw benen door oefeningen met uw voeten te doen.

Meer informatie kunt u vinden op www.trombosestichting.nl

Bij problemen
Tijdens de thuisbehandeling van diep veneuze trombose kunnen zich situaties en omstandigheden voordoen waarbij het belangrijk is dat hulpverleners hierover worden geïnformeerd. Hieronder volgteen overzicht waarin u kunt terug vinden wanneer u welke hulpverleners moet waarschuwen.
Neem contact op met uw huisarts:
- bij grote blauwe plekken;
- bij donker rode urine en zwarte ontlasting;
- bij hevige menstruatie;
- bij een flinke neusbloeding.

Neem contact op met de firma die de kous heeft geleverd:
- wanneer het verband te strak zit of pijn doet;
- wanneer de kous niet goed past of pijn doet.

Algemeen advies
Het gebruik van bloedverdunners verhoogt de kans op bloedingen bij (medische) ingrepen. Licht uw behandelaar tijdig in van het feit dat u bloedverdunners gebruikt (bijvoorbeeld uw tandarts).

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): **(013) 221 00 00**
Polikliniek Interne Geneeskunde: **(013) 221 01 70**

Locatie ETZ Elisabeth
Route 25 Locatie

ETZ TweeSteden
Route Polikliniekgebouw, Wachtruimte 1