

Trombosebeen

(of diep veneuze trombose)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

Bij u is een trombosebeen geconstateerd en u wordt hiervoor behandeld. In deze folder kunt u informatie lezen over de achtergrond van 'diepe veneuze trombose', ook wel trombosebeen genoemd, en over de behandeling hiervan.

Wat is een trombosebeen?

Bij een trombosebeen is er een bloedstolsel of bloedklontertje (= trombose) ontstaan in één van de diepe aderen van de benen. Hierdoor kan het bloed van het aangedane been niet makkelijk terugstromen naar het hart. Daardoor wordt het been 'gestuwd': er is dan sprake van het vasthouden van vocht (= oedeem) en roodheid van het been. Vaak is er ook pijn in het aangedane been.

Waarom moet een trombosebeen behandeld worden?

In de aderen van het been zitten kleppen die zorgen dat het bloed niet kan terugstromen naar de voeten. Wanneer deze kleppen door de trombose zijn beschadigd kan een hoge (bloed)druk in de aderen ontstaan door stuwning.

Dit kan op den duur leiden tot hinderlijke klachten zoals vermoeidheid en een zwaar gevoel in de benen, dikke enkels door vocht, pijn, krampen, spataderen, bruine verkleuringen in de huid, blauwe adertjes, eczeem en rode plekjes.

In ernstige gevallen ontstaan aan het been open wonden die slecht genezen. Dit heet een *posttrombotisch syndroom*.

Het gevaar bij een trombosebeen is dat er een bloedstolsel kan losschieten uit het been. Dit stolsel komt dan via de rechterkant van het hart in de longslagaders, waar het een kleine longslagader kan afsluiten. Dit heet een *longembolie*.

Bij een longembolie kunt u klachten krijgen van plotseling ontstane kortademigheid, pijn bij het zuchten of hoesten of het ophoesten van bloederig slijm. Indien u deze klachten heeft moet u altijd direct contact opnemen met uw (huis)arts en buiten kantooruren met de dienstdoende huisarts.

Het doel van de behandeling van een trombosebeen is te zorgen dat

- het bloedstolsel in de aderen niet groter wordt, zodat het bloed in de aderen van het been weer vrij richting het hart kan stromen;
- het bloedstolsel niet losraakt, zodat er geen longembolie kan ontstaan.

Bloedverduunners ruimen het bloedstolsel niet op, het lichaam moet dit zelf doen.

Hoe wordt een trombosebeen behandeld?

De behandeling bestaat uit twee delen, namelijk

- het gebruiken van bloedverduunners (antistollingsmiddelen) en
- het dragen van elastische (steun)kousen.

1. Behandeling met bloedverduunners

Er zijn verschillende soorten bloedverduunners. Meestal wordt een bloedverdunner voorgeschreven waarbij geen controle door de trombosedienst nodig is. Zo'n bloedverdunner noemen we een DOAC.

Als u geen DOAC mag gebruiken, bijvoorbeeld omdat uw nieren niet voldoende werken, dan krijgt u een andere bloedverdunner namelijk Acenocoumarol (Sintrom®). Omdat het een paar dagen duurt voordat deze tabletten werken krijgt u eerst injectiespuitjes met bloedverduunners (Nadroparine, Fraxodi®). Meestal moet u deze injectiespuitjes 5 tot 10 dagen gebruiken.

Bij gebruik van Acenocoumarol (Sintrom®) komt u onder controle bij de trombosedienst. Hier wordt de INR-waarde gemeten: de INR-waarde geeft aan hoe dun het bloed is. Op basis van deze waarde maakt de trombosedienst voor u een schema waarop staat hoeveel tabletten u per dag moet slikken. U hoort ook van de trombosedienst wanneer u met de injectiespuitjes kunt stoppen.

Hoe lang duurt deze behandeling van een trombosebeen?

De behandeling met bloedverduunners duurt meestal 3 tot 6 maanden. In sommige gevallen moet men 'levenslang' behandeld worden.

Uw arts informeert u van te voren over de duur van de behandeling.

Hoe meld ik mij aan bij de trombosedienst?

Bij behandeling met Acenocoumarol (Sintrom®) krijgt u op de Spoedeisende Hulp te horen hoeveel tabletten Acenocoumarol (Sintrom®) u de eerste 3 dagen per dag moet slikken.

De Spoedeisende Hulp meldt u aan bij de trombosedienst. Maar u moet **zelf binnen 3 dagen** een afspraak maken bij de trombosedienst voor de controle op de 4^e dag. Indien gewenst, kunt u aan de trombosedienst vragen om thuis geprikt te worden.

Het telefoonnummer dat u kunt bellen voor een afspraak bij de trombosedienst is: 088 – 237 0150.

2. Behandeling met elastische (steun)kousen

Omdat een trombosebeen in het begin meestal erg gezwollen is, krijgt u tijdens het bezoek op de Spoedeisende Hulp een tijdelijke elastische kous (Comprinet®).

Als de zwelling is afgenomen en het been weer een redelijk normale omvang heeft, wordt een definitieve steunkous aangemeten. Dit is meestal na 2 tot 3 weken. Meer hierover leest u bij *Hoe kom ik aan een steunkous?*

Als u een trombose in het onderbeen heeft, dan krijgt u een kous tot aan de knie.

Als u een trombose heeft in het bovenbeen of in de lies, dan krijgt u een kous tot aan het dijbeen. Dit kan 1 lange kous zijn of 2 korte kousen (1 korte kous tot de knie + een losse kous voor het bovenbeen).

Hoe lang moet ik de steunkousen dragen?

Om de kans op een posttrombotisch syndroom te verkleinen wordt geadviseerd om de steunkous minimaal 6 maanden te dragen (zie ook hiervoor bij *Waarom moet een trombosebeen behandeld worden?*).

Het is belangrijk om de steunkous iedere dag te dragen. Zowel de tijdelijke elastische kous als de definitieve steunkous moet u uitdoen voordat u gaat slapen.

Indien u een trombose in het bovenbeen hebt en u hebt 1 lange steunkous gekregen, dan moet u deze lange steunkous 3 maanden dragen. Na 3 maanden laat u deze vervangen door een korte steunkous tot aan de knie.

Indien u een trombose in het bovenbeen hebt en u hebt 2 kortere steunkousen gekregen, dan kunt u na 3 maanden de kous voor het bovenbeen af laten.

Hoe kom ik aan een steunkous?

Bij uw bezoek aan de Spoedeisende Hulp heeft u een aanvraag voor het aanmeten van een steunkous meegekregen. Wanneer de zwelling in het been is afgenomen of verdwenen, kan een definitieve steunkous worden aangemeten. Indien u thuiszorg heeft, dan schakelt de thuiszorg de bandagist in voor het aanmeten van de steunkous.

Heeft u geen thuiszorg, dan moet u zelf met een bandagist een afspraak maken voor het aanmeten van de steunkous. Onderstaand een paar adressen waar u dit kunt laten doen:

- het OIM, S.W. Schortinghuisstraat 6, 9671 CR Winschoten
- eMJe (voormalig "bandagist Smit"), Solwerderstraat 24, 9901 BD Appingedam.

Let op: u moet zelf bij uw zorgverzekeraar navragen bij welke instantie de steunkousen vergoed worden. Dit kan verschillen per zorgverzekeraar!

Andere veel gestelde vragen

Mag ik lopen met een trombosebeen?

U mag gewoon lopen met een trombosebeen. Bedrust is niet nodig.

Als het been meer pijn gaat doen of dikker wordt tijdens of na het lopen, dan moet u rust nemen. U moet het been dan zoveel mogelijk hoog houden boven heuphoogte.

Wat kan ik doen tegen de pijn?

Een trombosebeen kan pijnlijk zijn. U mag tegen de pijn paracetamol nemen, waarbij u maximaal 4x per dag 2 tabletten van 500 mg mag gebruiken. Zie hiervoor ook de bijsluiter.

Indien paracetamol voor u niet voldoende is, kunt u contact opnemen met uw huisarts voor extra pijnstillers.

Het gebruik van NSAID's zoals Diclofenac, Ibuprofen, Aleve of Nurofen etc. wordt ontraden. NSAID's kunnen namelijk het effect van de bloedverdunners versterken en dat kan leiden tot het optreden van bloedingen.

Bij welke klachten moet ik contact opnemen met de huisarts?

Als sprake is van een de volgende klachten dan moet u contact opnemen met de huisarts:

- het trombosebeen gaat veel pijn doen en reageert niet goed op de pijnstillers;
- wondjes blijven lang nabloeden;
- rood gekleurde urine;
- bloed bij de ontlasting, zwarte ontlasting of bloedbraken;
- pijn bij de ademhaling, pijn bij hoesten en/of bloed ophoesten;
- kortademigheid.

Waar moet ik op letten als ik bloedverdunners gebruik?

Bloedverdunners maken het bloed dun en daardoor kan het langer duren voordat een bloeding stopt. Leest u daarom onderstaande goed door:

- Vermeld elke keer als u in het ziekenhuis komt aan uw arts dat u bloedverdunners gebruikt.
- Als een arts u nieuwe medicijnen voorschrijft, vertel dan altijd weer dat u bloedverdunners gebruikt.
Let op: als u onder controle bent bij de trombosedienst, geeft u daar dan ook zo snel mogelijk de nieuwe medicatie door.
- Als er bij u tanden of kiezen worden getrokken of u moet een operatie ondergaan, neemt u dan 1-2 weken voordat dit gebeurt, contact op met

uw (tand)arts en zo nodig met de trombosedienst. Er kunnen dan maatregelen worden genomen om nabloedingen te voorkomen.

- Het kan gebeuren dat u last krijgt van kleine bloedingen (blauwe plekken of kortdurende neusbloedingen). Meestal gaat dit vanzelf over. Bij ernstige bloedingen of als bloedingen niet stoppen moet u overleggen met uw huisarts. Overlegt u ook met uw huisarts als u op uw hoofd bent gevallen.
- Gebruik niet op eigen initiatief pijnstillers en ontstekingsremmers zoals Ibuprofen, Diclofenac of Aspirine. Deze middelen geven een hoger risico op bloedingen. Overlegt u met uw arts welke pijnstiller u wel mag gebruiken.
- Overlegt u met uw huisarts als u de bloedverduuners niet kunt innemen of deze uitbraakt.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (10-19) SEH 399