

Verminderen van de kans op trombose voor, tijdens of na de zwangerschap

Deze folder geeft u informatie over hoe u de kans kunt verminderen op het krijgen van trombose als u zwanger wilt worden, als u zwanger bent of net bevallen bent.

Wat is trombose?

Het menselijk lichaam is van nature in staat om bloed te stollen. We kunnen dat goed zien als we een wondje hebben. Eerst stroomt er bloed uit het wondje, maar al snel zorgt ons lichaam ervoor dat het bloed stolt. Dat is maar goed ook, want anders zou het lichaam te kampen krijgen met een groot bloedverlies. Bloedstolling is dus van levensbelang. Trombose is echter een negatief effect van de bloedstolling, de bloedstolling schiet als het ware zijn doel voorbij. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedprop (stolsel). Dit kan komen door veranderingen in het bloed, verstoring in de bloedstroom of een beschadiging van de ader.

Soorten trombose

Er zijn verschillende soorten trombose. Oppervlakkige veneuze trombose: een bloedprop sluit een oppervlakkig gelegen ader (vene) af of in deze ader zit een ontsteking. Diepe veneuze trombose: er zit een bloedprop in een diepere ader. Meestal in een ader in een van de benen. Dit noemen we ook wel een trombosebeen. Als de bloedprop loskomt, wordt hij met de bloedstroom meegevoerd tot hij vast komt te zitten. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren in de bloedvaten van de longen. Hierdoor ontstaat een longembolie. Dit is een belangrijke oorzaak van moedersterfte in de Westerse wereld.

Waarom is er meer risico op trombose tijdens de zwangerschap en/of kraambed?

Tijdens en na de zwangerschap is er een tragere bloedstroom en een andere samenstelling van het bloed. Bijvoorbeeld meer bloedvolume en veranderingen in bepaalde stollingsfactoren. Hierdoor is het risico op trombose groter. Door de groei van de baarmoeder ontstaat meer druk op de bloedvaten van de benen (voornamelijk aders). Dit zorgt ervoor dat de bloeddoorstroming moeilijker gaat.

Hoe vaak komt het voor tijdens de zwangerschap en kraambed?

Het risico op diepe veneuze trombose tijdens zwangerschap en kraambed komt bij 0,7 per 1000 vrouwen voor. Een longembolie komt bij ongeveer 0,2 per 1000 vrouwen voor. De kans op diepe veneuze trombose tijdens het kraambed is hoger dan tijdens de zwangerschap.

Wat verhoogt mijn risico op diep veneuze trombose of longembolieën?

U heeft meer risico op diep veneuze trombose of een longembolie als een van onderstaande punten voor u geldt:

Voor de zwangerschap, als u:

- Ouder bent dan 35 jaar;
- Al drie of meer baby's heeft gehad;
- Eerder trombose heeft gehad;
- Een moeder, vader, broer of zus heeft die een trombose heeft gehad;
- Een trombofilie heeft (een aandoening die de kans op een bloedstolsel vergroot);
- Bepaalde medische aandoeningen heeft. Bijvoorbeeld een hartaandoening, longaandoening of artritis. Uw medisch specialist of verloskundige kan u vertellen of uw aandoening een verhoogd risico geeft op trombose;
- Ernstige spataderen heeft die pijnlijk zijn of boven de knie zitten met roodheid/zwelling;
- Een rolstoelgebruiker bent.

Levensstijl:

- U heeft overgewicht met een body mass index (BMI) hoger dan 30;
- U rookt.

Tijdens de zwangerschap, als u:

- Een meerlingzwangerschap heeft;
- Uitgedroogd raakt door bijvoorbeeld braken in het begin van de zwangerschap;
- Meer dan drie dagen niet kunt bewegen/in bed ligt of voor langere tijd weinig beweegt. Bijvoorbeeld na een operatie of bij een reis van vier uur of langer (per vliegtuig, auto of trein);
- Pre-eclampsie heeft.

Na de geboorte van uw baby, als u:

- Een zeer lange bevalling hebt gehad (langer dan 24 uur);
- Meer dan drie dagen niet kunt bewegen/in bed ligt of voor langere tijd weinig beweegt. Bijvoorbeeld na een keizersnede;
- Veel bloed heeft verloren bij de bevalling.

Kan mijn risico op het krijgen van een diep veneuze trombose of longembolieën veranderen en/of verkleinen?

Uw risico kan tijdens de zwangerschap groter maar ook kleiner worden.

Tijdens de zwangerschap en nadat u bent bevallen controleert uw zorgverlener uw kans op het krijgen van trombose. Hierna geven we advies of er voor de zekerheid een behandeling met een antistollingsmedicijn nodig is.

Wat houdt de behandeling om diep veneuze trombose te voorkomen in?

U kunt het advies krijgen om de behandeling te starten met injecties met heparine. Heparine zorgt ervoor dat bloed minder makkelijk samenklontert. Hierdoor heeft u minder kans op trombose.

Heparine wordt elke dag op hetzelfde tijdstip (soms twee keer per dag) onder de huid (subcutaan) gegeven. Hoeveel heparine u iedere keer inspuit, ligt aan uw risicofactoren en uw gewicht. Meestal leert u de injectie zelf te spuiten vlak onder de huid.

Zijn er risico's voor mijn baby en mij bij het gebruik van heparine?

U kunt dit medicijn veilig gebruiken tijdens de zwangerschap. Het medicijn passeert de moederkoek niet en is dus niet schadelijk voor uw baby. Er kunnen wat blauwe plekken ontstaan op de plaats waar u spuit. Deze verdwijnen meestal binnen een paar dagen. Een of twee op de 100 vrouwen krijgt een allergische reactie. Als u uitslag krijgt na het injecteren, moet u dit tijdens kantooruren aan uw medisch specialist laten weten. Dan veranderen we de soort heparine.

Hoe lang moet ik heparine gebruiken?

Hoe lang de behandeling duurt, hangt af van uw risicofactoren en of uw situatie verandert. Het kan zijn dat een behandeling van een aantal dagen voldoende is. Soms kan een behandeling voor de hele zwangerschap en tot zes weken na de bevalling nodig zijn.

Wat moet ik doen als de bevalling begint?

Als u denkt dat u gaat bevallen, gebruik dan geen injecties meer. Neem contact op met het ziekenhuis en vertel hen dat u een heparinebehandeling krijgt. Zij adviseren u wat u moet doen. Een epidurale injectie (ruggenprik) mag pas twaalf uur (24 uur als u een hoge dosis gebruikt) na uw laatste injectie worden gegeven. Mocht dit nog niet kunnen, dan zijn er altijd andere mogelijkheden voor pijnbestrijding. Als het plan is om de bevalling op te wekken, moet u uw injecties 12 uur (24 uur als u een hoge dosis gebruikt) vóór de geplande datum stoppen.

Wat gebeurt er als ik een keizersnede krijg?

Wordt uw baby binnen twaalf uur (24 uur als u een hoge dosis gebruikt) na uw laatste injectie met heparine met een spoedkeizersnede gehaald? Dan kunt u geen ruggenprik krijgen en heeft u in plaats daarvan een algehele narcose nodig voor uw operatie.

Als u een geplande keizersnede krijgt, moet uw laatste heparine-injectie twaalf uur (24 uur als u een hoge dosis gebruikt) vóór de geplande keizersnede zijn. Meestal krijgt u binnen zes uur na de operatie weer heparine.

Kan ik borstvoeding geven?

Het is veilig om borstvoeding te geven met heparine.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

Algemene informatie

Telefoonnummers

Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.