

# Trombosebeen

## De aandoening

Bij een trombosebeen ontstaat er een bloedstolsel in een ader die het bloed vanuit het been terugvoert naar het hart.

## Informatie

Trombose kan in verschillende bloedvaten optreden.

Een bloedprop in een slagader heet een arteriële trombose.

Bij een bloedprop in een ader spreekt men van veneuze trombose. Veneuze trombose wordt weer onderverdeeld in diepveneuze trombose (van de grotere dieper liggende aders) en tromboflebitis (van de oppervlakkige aders). In de volksmond wordt met 'een trombosebeen' meestal diepveneuze trombose bedoeld. Bij een trombosebeen kan er pijn aan het been ontstaan en kan het been opzwellen.

## Oorzaken

Diepveneuze trombose kan verschillende oorzaken hebben:

- Een verandering (meestal vertraging) van de bloedstroom, bijvoorbeeld als u langdurig moet liggen of zitten of uw been ingegipt is.
- Stagneren van de bloedstroom in de beenader(en) of bij ernstige spataderen.
- 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.
- Gebruik van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld de anticonceptiepil).
- Het hebben van een kwaadaardige gezwell.

- Roken en overgewicht (verhogen lichtelijk de kans op een trombosebeen of longembolie).

Regelmatig komt het voor dat er **geen** oorzaak gevonden kan worden

## Diagnose

De diagnose van een trombosebeen wordt normaal gesproken gesteld met behulp van een echo van het been. Hierdoor wordt het stolsel in de ader zichtbaar gemaakt.

## Medicatie

De behandeling van diep-veneuze trombose is erop gericht bovengenoemde complicaties van een longembolie en het post-trombotisch syndroom te voorkomen. Dit gebeurt door middel van bloedverduunners en steunkousen. In het verleden werd altijd gekozen voor behandeling met vitamine K remmers. Dit zijn bloedverduunners waarbij het bloed regelmatig gecontroleerd moet worden door de trombosedienst om de dosering te bepalen. Om verdere uitbreiding van het bloedstolsel te voorkomen, wordt bovenstaande behandeling gecombineerd met één of twee maal daags de bloedverdunner (laag moleculaire) heparine onderhuids toegediend. Deze behandeling duurt minimaal vijf tot zeven dagen.

Sinds 2015 wordt er in het algemeen gekozen voor behandeling met directe orale anticoagulantia (DOAC's). Dit zijn bloedverduunners, waarbij geen controle door de trombosedienst meer nodig is. Wel moet de nierfunctie minimaal eenmaal per jaar gecontroleerd worden. Er zijn verschillende DOAC's. In ZGT wordt meestal gekozen voor Xarelto (rivaroxban) of Eliquis (apixaban). Andere voorbeelden zijn Pradaxa (dabigatran) en Lixiana (edoxaban). Als u bloedverduunners gebruikt is het verstandig om een waarschuwingskaart bij u te dragen.

### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTInfo](https://facebook.com/ZGTInfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [youtube.com/user/ZGTInfo](https://youtube.com/user/ZGTInfo)

 [zgt.nl](https://zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

Binnen vijf jaar na het stoppen met bloedverdunding krijgt 30% van de mensen opnieuw trombose. Daarom wordt er tegenwoordig vaak voor gekozen om door te gaan met bloedverdunders. Uw arts zal samen met u bekijken wat voor u de beste keuze is.

Voor meer informatie:

[Consultkaart trombose of longembolie](#)

### **Andere medicatie**

Een trombosebeen kan pijnlijk zijn. Indien u pijnstillers wenst, neemt u dan bij voorkeur paracetamol, al dan niet gecombineerd met codeïne. Andere pijnstillers, zoals aspirine, ibuprofen en diclofenac (voltaren), kunnen de stolling namelijk remmen, waardoor er een groter risico op bloedingen bestaat. Indien paracetamol onvoldoende werkt, is het zeer raadzaam om dit met uw behandelend arts te overleggen.

Diverse medicijnen kunnen de instelling van bloedverdunders veranderen. Het is daarom raadzaam uw behandelend arts en de trombosedienst te informeren over andere medicijnen die u gebruikt.

Ook als uw medicatie verandert, dient u uw (huis)arts en de trombosedienst op de hoogte te stellen. Dit geldt ook voor kortdurend gebruik van medicijnen, zoals bij antibiotica.

### **Weer naar huis**

U mag direct na het bezoek van de SEH (Spoedeisende Hulp) of polikliniek weer naar huis.

Er zit normaal genomen geen opname aan het bezoek vast.

### **Complicaties**

#### *Acute*

Indien een trombosebeen niet wordt behandeld, kan het stolsel in de ader van het been groter worden en er kunnen stukjes van

het stolsel afbreken. Deze brokstukjes kunnen vervolgens worden meegevoerd met de bloedstroom en via de holle ader door het hart in de longslagader terecht komen. Er is dan sprake van een longembolie. Bij een grote longembolie wordt een gedeelte van de bloedsomloop geblokkeerd. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Klachten waarmee een longembolie gepaard gaat, zijn kortademigheid en pijn bij zuchten en hoesten. Indien u deze klachten heeft, dient u uw behandelend arts hiervan op de hoogte te stellen.

#### *Lange termijn*

Het stolsel dat in het been is ontstaan, kan ervoor zorgen dat de bloeddruk in de aderen te hoog wordt en blijft, waardoor de aderen beschadigd kunnen raken. Hierdoor kan het bloed minder goed uit het been wegstromen en blijft het been dikker, wat gepaard kan gaan met pijnklachten en vermoeidheid. Op langere termijn kunnen spataderen ontstaan en/of kan de huid verkleuren. Indien deze lange termijn-complicaties optreden, is er sprake van het post-trombotisch syndroom.

### **Steunkous**

De steunkous wordt gestart om de kans op een post-trombotisch syndroom te verlagen. U draagt deze minimaal 6 maanden en dan zal er een evaluatie plaats vinden op de polikliniek.

### **Beloop**

Het merendeel van de patiënten zal geen blijvende klachten ervaren. Voor patiënten die wel klachten houden, is het belangrijk om de elastische kous te blijven dragen en lang staan en zwaar tillen te vermijden. Patiënten die gewend waren te sporten, moeten dit vooral blijven doen. Wandelen, fietsen, hardlopen en zwemmen vormen over het algemeen geen probleem bij patiënten die een longembolie hebben gehad. Sporten zoals vechtsporten, gewichtheffen en parachutespringen worden tijdens de behandeling met bloedverdunders afgeraden.

## Nazorg

Meestal wordt de behandeling van een trombosebeen gestart op de afdeling spoedeisende hulp. Een paar weken later bezoekt u de polikliniek. Met uw arts bespreekt u hoe lang u de bloedverdunners dient te gebruiken en zult u praten over het hervatten van uw werk, sporten en voorzorgsmaatregelen bij bijvoorbeeld lange vliegreizen. Ook kan hij of zij advies geven over het gebruik van anticonceptie en zwangerschap. In de regel bezoekt u de polikliniek nog eenmalig, als u stopt met de bloedverdunners. Er kunnen echter redenen zijn waarom uw behandelend arts u eerder of vaker terug wil zien en u eventueel verder te onderzoeken.

Als u op de polikliniek bent geweest zal de termijn afwijken van bovenstaande.

## Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder vragen, neem dan contact op met ZGT via [zgt.nl](http://zgt.nl) of via telefoonnummer 088 708 70 80

## Zie voor meer informatie ook

- [zgt.nl](http://zgt.nl) (hier kan u ook de onderstaande informatie links digitaal vinden)
- [Video](#)
- [Waarschuwingskaart Eliquis \(apixaban\)](#)
- [Aanvraagkaart antistollingskaart](#)
- [Trombosestichting](#)

## 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](http://zgt.nl/mijnzgt).