

Trombosedienst



Zelfmeten en
zelfdoseren



Voeding



Sporten



INFORMATIE

VOOR MENSEN DIE **ANTISTOLLINGSMIDDELEN** GEBRUIKEN



INR



Zwangerschap



Antistolling

WAAROM DIT BOEKJE?	04
ALLE BELANGRIJKE ADVIEZEN OP EEN RIJ	05
Specifieke adviezen voor als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt	06
WAAROM KRIJGT U ANTISTOLLINGSMIDDELEN?	06
Waarom een antistollingsbehandeling?	06
Kunt u kiezen uit medicijnen?	07
Welke antistollingsmedicijnen zijn er?	07
Nieuwe richtlijn antistollingsbehandeling	07
Plaatjesremmers	08
Vitamine K-remmers (acenocoumarol of fenprocoumon)	08
Directe Orale Anti-Coagulantia (DOACs of NOACs)	08
Spuitjes of: laag moleculairgewicht heparines (LMWHs)	09
Uw behandeling en bloedingen	10
U HEEFT ANTISTOLLINGSMIDDELEN VOORGESCHREVEN GEKREGEN. EN NU?	11
Duur van de behandeling	11
Aanmelding bij de trombosedienst	11
INR	12
Zelfmeten of controle door de trombosedienst?	13
Wanneer moet u (direct) contact opnemen met uw trombosedienst?	14
Waarom is communicatie zo belangrijk?	14
Stoppen met de behandeling	14
HOE GEBRUIKT U ANTISTOLLINGSMIDDELEN?	15
Controleren en doseren	15
Innemen	16
Minder of meer tabletten	16
Schommelingen INR	16
Invloed van andere medicijnen	16
Bijwerkingen	17
SPECIFIEKE SITUATIES TIJDENS UW BEHANDELING MET ANTISTOLLINGSMIDDELEN	18
Operaties of ingrepen	18
Vakantie	18
Voeding	21
Sport	22
Stress	23
Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding	24
Kinderen	25

HEEFT U NOG EEN VRAAG? MISSCHIEN VINDT U HIER HET ANTWOORD!	26
Mag ik in de zon liggen en hoelang?	26
Mag ik naar de sauna?	26
Mag ik duiken?	26
Wat moet ik doen bij een darminfectie (diarree)?	26
Kan ik een tatoeage laten zetten als ik antistollingstabletten slik?	26
Ik heb een andere vraag. Bij wie kan ik terecht?	26
WAT KOST UW BEHANDELING (U)?	27
PRIVACY	27
HEEFT U OPMERKINGEN OF KLACHTEN OVER UW BEHANDELING?	28
FEDERATIE VAN NEDERLANDSE TROMBOSEDIENSTEN	28
TROMBOSESTICHTING NEDERLAND	30
WAT IS DE ANTISTOLLINGSPAS?	31
Wanneer gebruikt u de Antistollingspas?	31
Uw Antistollingspas in geval van nood	31
Wanneer vraagt u een Antistollingspas aan?	31
Antistollingspas aanvragen	33
WAT IS TROMBOSE?	35
Bloedsomloop	35
In welke bloedvaten kan trombose optreden?	36
Infarcten, diep veneuze trombose en embolie	36
Risicofactoren voor trombose	36
HET TROMBOSESTICHTING MAGAZINE BESTELLEN	38

WAAROM DIT BOEKJE?

U ontvangt dit boekje omdat uw arts u antistollingsmedicijnen heeft voorgeschreven. Deze medicijnen noemt men ook wel bloedverdunners. Ze zorgen ervoor dat u minder kans heeft op het krijgen van ongewenste bloedstolsels in uw bloedvaten (trombose).

Het is belangrijk dat uw behandeling met antistollingsmiddelen zo veilig mogelijk verloopt. De medicijnen moeten goed werken, maar tegelijk zo min mogelijk bijwerkingen geven, zoals bloedingen. Dit evenwicht tussen werking en bijwerking bij een antistollingsbehandeling luistert behoorlijk nauw. Daarom is het belangrijk dat u de medicijnen precies volgens voorschrift gebruikt. En dat u goed weet wat uw behandeling inhoudt. Dit boekje helpt u daarbij. In dit boekje vindt u adviezen waarmee u zelf kunt bijdragen aan uw veilige behandeling. Daarbij gaan we met name in op de behandeling met een bepaald type antistollingsmedicijn, namelijk vitamine K-remmers. Voorbeelden van vitamine K-remmers zijn acenocoumarol en fenprocoumon. Andere antistollingsmiddelen komen in dit boekje echter ook kort aan bod. Soms moet u verschillende antistollingsmiddelen tegelijk gebruiken.

Wij raden u aan dit boekje goed door te lezen. Heeft u na het lezen ervan nog vragen?

Aarzelt u dan niet deze te stellen. U kunt hiervoor altijd terecht bij uw huisarts, specialist, apotheek, verpleegkundige of, indien van toepassing, uw trombosedienst.

Deze brochure is een uitgave van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten en de Trombostichting Nederland. Informatie over beide organisaties vindt u achterin dit boekje.



Leeswijzer

Dit boekje begint met een aantal belangrijke adviezen. Neem deze alstublieft goed door. Daarna volgt een uitleg waarom u antistollingsmiddelen krijgt en welke soorten antistollingsmiddelen er zijn. Er zijn verschillende typen antistollingsmedicijnen. Welk soort middel u krijgt voorgeschreven hangt met name af van het soort aandoening dat u heeft. Elke aandoening vereist een eigen aanpak. Soms hangt de keuze voor een bepaald antistollingsmiddel ook samen met andere afwegingen. In bepaalde situaties is het mogelijk om zelf een keuze te maken tussen verschillende antistollingsmedicijnen. Uw arts kan u hierbij adviseren.

Het vervolg van het boekje gaat vooral over de vitamine K-remmers, zoals acenocoumarol en fenprocoumon. De behandeling met deze medicijnen wordt begeleid door de trombosedienst. In het boekje wordt hierover uitleg gegeven.

Gebruikt u wel eens **andere (door u gekochte) medicijnen**? Doe dat nooit op eigen initiatief! Dit geldt zeker voor pijnstillers met een ontstekingsremmend effect, zoals aspirine, ibuprofen en voltaren. Als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt mag u ook niet op eigen initiatief hoestdranken, laxemiddelen en vitamine- of kruidenpreparaten gebruiken. Informeer bij uw trombosediensdienst welk middel u veilig kunt gebruiken.

Heeft u **koorts of pijn**? En wilt u daarvoor iets innemen? Neem hiervoor dan **alleen** paracetamol. Of overleg met uw behandelend arts.

U heeft meer **kans op bloedingen**. Dit hoort bij uw behandeling. Bent u ongerust of heeft u vragen? Bel uw huisarts of specialist. Slikt u acenocoumarol of fenprocoumon? Dan kunt u voor vragen ook uw trombosediensdienst bellen of e-mailen.

Schrijft uw arts of andere behandelaar u **nieuwe medicijnen** voor? Vertel hem of haar ook welke antistollingsmedicijnen u gebruikt.

Meld bij elk bezoek aan **huisarts, tandarts** of **specialist** welke antistollingsmiddelen u gebruikt.

Bent u in het **ziekenhuis opgenomen**? Vertel uw artsen en verpleegkundigen altijd welke antistollingsmiddelen u gebruikt.

Neem uw antistollingsmedicijnen **altijd** in volgens **voorschrift**.

Neem uw antistollingsmiddelen in op een **vast tijdstip**.

Zorg altijd dat u een **identiteitsbewijs** bij u heeft.

Neem bij **twijfel, onduidelikheden of overige vragen** rondom uw behandeling met bloedverduunners contact op met uw behandelend arts, huisarts en eventueel uw trombosediensdienst.

Streep direct op uw **kalender** door dat u uw antistollingsmedicijnen hebt ingenomen. Zo voorkomt u vergissingen.

Is uw **urine** rood van kleur of uw **ontlasting** gitzwart? Twijfel dan niet en bel direct uw huisarts! Slikt u acenocoumarol of fenprocoumon? Bel dan naast uw huisarts óók uw trombosediensdienst.

Waarschuw bij **ongevallen, bloedingen en grote blauwe plekken** uw huisarts of specialist. Informeer ook uw trombosediensdienst als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt.



Specifieke adviezen voor als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt

- Neem direct contact op met uw trombosedienst als u:
 - uw medicijnen bent vergeten in te nemen
 - ziek bent (griep, koorts of diarree)
 - een (poliklinische) ingreep of operatie moet ondergaan
 - met andere medicijnen begint of hiermee gaat stoppen
 - binnenkort wordt opgenomen in het ziekenhuis. Neem uw doseringskalender mee naar het ziekenhuis
 - bent verhinderd voor een controleafspraak bij uw trombosedienst. Dit geldt ook voor controles van uw zelfmeetapparaat
 - start met drinkvoeding, sondevoeding of vitaminepreparaten
 - vakantieplannen heeft
- Bent u onverwacht opgenomen in het ziekenhuis? Vertel uw artsen en verpleegkundigen over uw antistollingsbehandeling. Vertel hen dat u bij een trombosedienst onder controle bent.
- Laat uw doseringskalender zien als dat mogelijk is.
- Eet gevarieerd en beperk uw alcoholgebruik tot maximaal 1 tot 2 glazen alcohol per dag.
- Wilt u homeopathische of zelfzorgmiddelen (van de drogist) gebruiken? Overleg met uw trombosedienst voordat u met deze middelen gaat beginnen.
- Volgt u een dieet om gewicht te verliezen (lijnen)? Vertel dit aan uw trombosedienst.



WAAROM KRIJGT U ANTISTOLLINGSMIDDELEN?

Waarom een antistollingsbehandeling?

Uw specialist of huisarts heeft u een behandeling met antistollingsmedicijnen voorgeschreven. Hij of zij wil daarmee voorkomen dat uw lichaam een bloedstolsel ontwikkelt, een trombose (zie ook pagina 35-37). Heeft u al een vorm van trombose doorgemaakt? Dan krijgt u antistollingsmedicijnen voorgeschreven om uitbreiding en terugkeer van het stolsel te voorkomen. Tijdens de behandeling krijgt uw lichaam dan de kans om het stolsel zelf af te breken of 'in te kapselen'.

U kunt bij verschillende aandoeningen of situaties een verhoogde kans op trombose hebben.

Voorbeelden van een verhoogde kans op trombose

- bij de hartritmestoornis boezemfibrilleren (atriumfibrilleren)
- na een trombosebeen of longembolie
- na een hart- of herseninfarct
- bij een kunsthartklep

Kunt u kiezen uit medicijnen?

Er zijn verschillende typen antistollingsmedicijnen. Zoals op pagina 4 is aangegeven is het in bepaalde situaties mogelijk om zelf een keuze te maken. Uw arts kan u hierbij adviseren.

Welke antistollingsmedicijnen zijn er?

Antistollingsmiddelen zijn er in vele soorten en maten. Zo kunt u een antistollingsmedicijn gebruiken die u in een vaste dagelijkse dosis kunt gebruiken en waarvoor geen geregelde bloedcontrole nodig is, terwijl uw buurman een middel gebruikt waarvoor wel geregelde controle door de trombosedienst nodig is. Dit komt doordat deze middelen op een verschillende manier werken. Het zegt dus niets over de kwaliteit van uw behandeling.

We kunnen 4 hoofdgroepen antistollingsmedicijnen onderscheiden

- Plaatjesremmers
- Vitamine K-remmers
- DOACs
- 'Spuitjes' ofwel laag moleculairgewicht heparines (LMWHs)

Nieuwe richtlijn antistollingsbehandeling

In 2016 is de Richtlijn Antitrombotisch Beleid herzien. Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een antistollingsbehandeling volgen deze richtlijn. De grootste wijziging in de richtlijn is dat de DOACs nu voor een aantal indicaties de eerste keus zijn bij het voorschrijven van antistollingsmiddelen. Een tweede belangrijke wijziging is het feit dat huisartsen nu ook DOACs mogen voorschrijven.

Deze informatiebrochure richt zich voornamelijk op de antistollingsbehandeling met Vitamine K-remmers.

! Antistollingsmiddelen

Plaatjesremmers

Bijvoorbeeld:

- acetylsalicylzuur (aspirine protect)
- asasantin
- carbasalaatcalcium (ascal)
- clopidogrel (iscover, plavix, grepid)
- dipyridamol (persantin)
- duoplavin
- prasugrel (efient)
- ticagrelor (brilique)

Vitamine K-remmers

Bijvoorbeeld:

- acenocoumarol (sintrom)
- fenprocoumon (marcoumar)

DOACs/NOACs

Bijvoorbeeld:

- apixaban (eliquis)
- dabigatran (pradaxa)
- rivaroxaban (xarelto)
- edoxaban (lixiana)

Spuitjes/LMWHs

Bijvoorbeeld:

- dalteparine (fragmin)
- enoxaparine (clexane)
- nadroparine (fraxiparine, fraxodi)
- tinzaparine (innohep)
- danaparoië (organan)
- fondaparinux (arixtra)

Plaatjesremmers

Plaatjesremmers zijn medicijnen in tablet- of poedervorm. Ze zorgen ervoor dat uw bloed minder snel stolt door uw bloedplaatjes minder kleverig te maken. Bloedplaatjes zijn cellen in uw bloed die aan de bloedvatwand en aan elkaar gaan plakken zodra die bloedvatwand beschadigd raakt.

In Nederland vaak voorgeschreven plaatjesremmers zijn onder andere acetylsalicylzuur (aspirine), carbasalaatcalcium (ascal), clopidogrel (plavix), dipyridamol en prasugrel. Soms krijgt u naast de plaatjesremmer nog een ander antistollingsmiddel voorgeschreven. Als u plaatjesremmers gebruikt is controle van uw bloed door de trombosedienst niet nodig.

Vitamine K-remmers

Vitamine K-remmers zorgen ervoor dat uw bloed minder snel stolt. Ze remmen de werking van vitamine K. Vitamine K is belangrijk bij een aantal stappen van het proces van bloedstolling. Als u vitamine K-remmers gebruikt, moet u de INR in uw bloed regelmatig (laten) controleren. De INR geeft weer hoe snel uw bloed stolt. Dit zegt dus iets over uw kans op trombose. Uw trombosedienst kan uw INR controleren, maar soms is het ook mogelijk om deze waarde zelf te controleren met behulp van een zelfmeetapparaat. Op basis van de INR wordt bepaald hoeveel tabletten u de komende periode moet slikken. De hoeveelheid tabletten die u moet innemen kan per dag verschillen. Ook kan het verschillen hoe vaak uw INR moet worden bepaald.

Vitamine K-remmers die in Nederland veel worden voorgeschreven zijn acenocoumarol en fenprocoumon. Het verschil tussen deze medicijnen ligt in hun werkingsduur. Acenocoumarol heeft een kortere werkingsduur dan fenprocoumon (acenocoumarol is dus sneller uit uw lichaam verdwenen). Dit boekje gaat met name in op de behandeling met vitamine K-remmers.

Wordt u behandeld met antistollingstabletten (zoals acenocoumarol of fenprocoumon) en moet u een ingreep ondergaan bij de huisarts, tandarts of specialist? Afhankelijk van de ingreep kan uw arts u vragen uw antistollingsmiddelen enkele dagen voor de ingreep te stoppen. Soms wordt uw risico op trombose dan te groot en zal uw arts u rondom die ingreep sneller afbreekbare antistollingsmedicijnen voorschrijven, namelijk LMWH-spuitjes. Uw antistollingsbehandeling met vitamine K-remmers wordt dan overbrugd met deze LMWH-spuitjes. De overbrugging start meestal enkele dagen voor de operatie of ingreep. Na de ingreep krijgt u de LMWH-injecties tijdelijk samen voorgeschreven met uw normale antistollingstabletten. Uw trombosedienst controleert dan uw INR. Zodra uw INR weer stabiel is ingesteld, geeft uw trombosedienst aan dat u de LMWH-injecties mag stoppen. **Stop de behandeling met spuitjes nooit op eigen initiatief!**

Directe Orale Anti-Coagulantia (DOACs of NOACs)

DOACs zijn antistollingsmiddelen die een specifieke stap in uw bloedstolling remmen. Het zijn vrij nieuwe medicijnen. DOACs worden ook wel NOACs genoemd; het gaat om dezelfde antistollingsmiddelen. Ze remmen de werking van één stollingsfactor. Hierdoor is het antistollend effect van DOACs goed voorspelbaar en is geen controle van uw bloed nodig. U hoeft daarom niet meer naar de trombosedienst. De DOACs hebben minder wisselwerking (interacties) met andere medicijnen. Met voeding bestaat er zelfs geen wisselwerking. DOACs zijn verkrijgbaar als tablet of capsule. U neemt ze in een vaste hoeveelheid per dag in. U hoeft niet meer naar de trombosedienst. Dus u

moet er zelf goed op letten om de juiste hoeveelheid medicijnen op het juiste moment te slikken. Als u de medicijnen niet of niet juist inneemt, dan werkt het middel niet. Het risico op een stolsel of bloeding neemt dan toe. Uw apotheker of behandelend (huis)arts kan u tips geven om u te helpen trouw te blijven aan de therapie. Als u DOACs gebruikt moet uw nierfunctie elk jaar worden gecontroleerd. De nieren spelen een belangrijke rol bij de verwerking van de DOACs in het lichaam.

In Nederland bekende DOACs zijn apixaban, dabigatran, edoxaban en rivaroxaban. Er zijn kleine verschillen tussen de vier middelen, bijvoorbeeld doseringsfrequentie (eenmaal of tweemaal per dag), met welke medicijnen er wisselwerkingen (interacties) zijn en wanneer er doseringsaanpassingen nodig zijn. Overleg met uw behandelend arts als u meer wilt weten of kijk op de websites van de Trombosesichting Nederland (www.trombosesichting.nl) of de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (www.fnt.nl).

Spuitjes of: laag moleculairgewicht heparines (LMWHs)

Laag moleculairgewicht heparines (LMWHs) zijn antistollingsmedicijnen in de vorm van spuitjes. U kunt deze spuitjes zelf of door uw begeleider onder uw huid laten toedienen. Voorbeelden van LMWH-spuitjes zijn nadroparine (fraxiparine en fraxodi) en tinzaparine (innohep). Uw arts stelt de hoeveelheid LMWH die u moet krijgen vast aan de hand van uw gewicht en de indicatie voor uw antistollingsbehandeling. Het antistollingsmedicijn in de LMWH-spuitjes is direct werkzaam. In vergelijking met vitamine K-remmers houdt de werking korter aan. Dat kan een voordeel zijn in sommige situaties, vooral om voor een kortere periode uw kans op trombose te verkleinen.

Dit is bijvoorbeeld het geval als u

- een orthopedische operatie moet ondergaan (zoals een heup- of knieoperatie)
- een periode bedrust moeten houden
- zwanger bent en trombose heeft
- zwanger bent en een verhoogde kans heeft op het krijgen van trombose
- net een trombose of embolie heeft gehad en u nog niet stabiel bent ingesteld op uw vitamine K-remmer (zie verder)
- al antistollingsmedicijnen gebruikt en u een operatie of andere ingreep moet ondergaan; de behandeling dient dan als *overbrugging*

Soms krijgt u de spuitjes voor langere tijd voorgeschreven, bijvoorbeeld als u kanker heeft. Mensen met kanker zijn soms moeilijker stabiel in te stellen op antistollingsmedicijnen. Dan is een behandeling met LMWH-spuitjes een beter alternatief om uw kans op trombose zo klein mogelijk te houden. Deze behandeling gebeurt altijd op advies van uw behandelend specialist.

Heeft u net een trombose of embolie gehad? Dan zal uw arts u tegelijk met een vitamine K-remmer (zie pag. 08) LMWH-spuitjes voorschrijven. De spuitjes geven in dit geval directe bescherming tegen het verder groeien van het stolsel. De vitamine K-remmers geven u die bescherming ook, maar het effect ervan begint niet meteen. Het duurt vaak even voordat de vitamine K-remmers optimaal zijn ingesteld. Zodra u stabiel bent ingesteld op de vitamine K-remmer, vertelt de trombosedienst u dat u de LMWH-spuitjes mag stoppen. **Stop de behandeling met spuitjes nooit op eigen initiatief!**

Uw behandeling en bloedingen

Antistollingsmedicijnen zorgen ervoor dat uw bloed minder snel stolt. Hierdoor heeft u minder kans op allerlei vormen van trombose. Tegelijk zorgt die tragere bloedstolling ervoor dat u makkelijker bloedt.

Het is daarom belangrijk dat u de medicijnen precies volgens voorschrift gebruikt. En dat u - als u vitamine K-remmers gebruikt - de adviezen van uw trombosedienst nauwkeurig opvolgt. Zo voorkomt u dat eventuele bloedingen ernstige schade geven. (zie ook 'Alarmsignalen bij bloedingen').

! Alarmsignalen bij bloedingen

Gebruikt u antistollingsmiddelen? Dan bloedt u sneller, langer en heviger dan iemand die deze middelen niet gebruikt. Dit hoort bij uw behandeling. Maar er zijn wel situaties waarbij u direct aan de bel moet trekken. Neem bijvoorbeeld direct contact op met uw huisarts (én indien van toepassing uw trombosedienst) als:

- uw urine roodgekleurd is
- uw ontlasting gitzwart ziet
- u uitvalsverschijnselen heeft (als u bijvoorbeeld uw arm of been niet goed meer kunt bewegen of sprake is van gestoorde spraak)
- u plots ontstane, hevige pijn heeft (bijvoorbeeld in uw buik)
- u een blauwe plek heeft die groter is dan ongeveer een bierviltje
- u plotseling meer dan vijf blauwe plekken heeft
- u een langdurige bloedneus heeft (langer dan ongeveer een half uur)
- u bloed ophoest of bloed overgeeft
- u merkt dat u elders een bloeding heeft

U HEEFT ANTISTOLLINGSMIDDELEN VOORGESCHREVEN GEKREGEN. EN NU?

Duur van de behandeling

Uw arts heeft u antistollingsmedicijnen voorgeschreven. Daarbij heeft uw arts voor u bekeken hoe lang u dit antistollingsmiddel moet gebruiken. Hij of zij beslist dus over de duur van uw behandeling, niet uw eventuele trombosedienst. Hoe lang uw antistollingsbehandeling duurt is afhankelijk van uw aandoening en/of medische situatie. Bij sommige aandoeningen is het nodig dat u levenslang wordt behandeld met antistollingsmedicijnen.

U wordt levenslang behandeld met antistollingsmedicijnen als u

- de hartritmestoornis boezemfibrilleren heeft
- een mechanische kunsthartklep heeft
- meer dan eens een trombosebeen of longembolie heeft gehad met een onbekende oorzaak, of waarvan de oorzaak niet kan worden weggenomen

Bij sommige aandoeningen hoeft u maar tijdelijk antistollingsmedicijnen te gebruiken. Uw behandeling duurt dan ten minste drie maanden. Hierna maakt uw behandelend arts een nieuwe inschatting. Uw behandeling met antistollingsmiddelen stopt pas als uw kans op trombose klein is geworden of geheel verdwenen is. Soms stopt uw behandeling ook als uw kans op een bloeding erg groot is geworden.

Aanmelding bij de trombosedienst

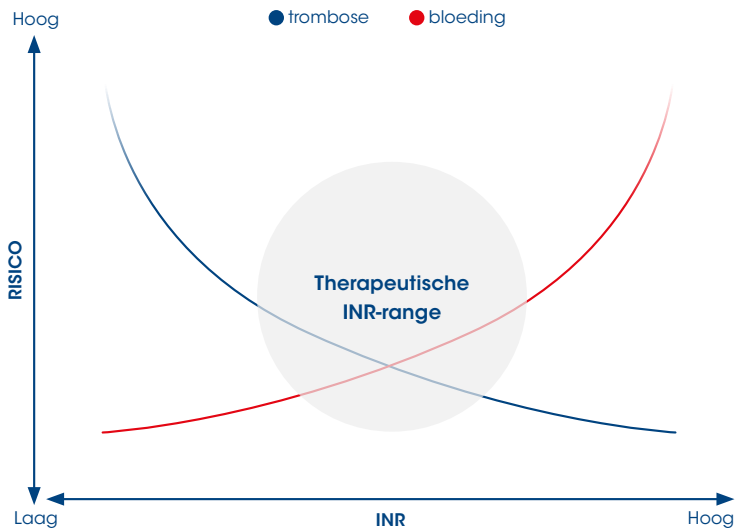
Zodra u acenocoumarol of fenprocoumon krijgt voorgeschreven, meldt uw arts u aan bij de trombosedienst. Uw arts geeft aan de trombosedienst door welke medicatie u gebruikt, de reden waarom u een antistollingsbehandeling krijgt voorgeschreven en hoe lang u moet worden behandeld. Ook geeft uw arts door hoeveel tabletten u de eerste dagen moet innemen. Vervolgens wordt door de trombosedienst een afspraak gemaakt voor een eerste bloedafname en intakegesprek. Dit gebeurt automatisch. Na deze eerste afspraak kunt u met uw trombosedienst bespreken of het mogelijk is om zelf te gaan meten en eventueel ook te doseren.

Uw controles bij de trombosedienst gebeuren bij een prikpost, tenzij het om medische redenen noodzakelijk is dat uw trombosedienst u thuis bezoekt. Meer daarover leest u op pagina 13.

INR

Bij uw eerste bezoek aan de trombosedienst zal direct de term INR vallen. INR is een afkorting van het Engelse begrip International Normalized Ratio. Een INR geeft weer hoe snel uw bloed stolt. Het is belangrijk om geregeld uw INR te meten. Zo kan men het effect controleren van uw behandeling. Werken de middelen te zwak of juist te sterk, dan kan men dit bijsturen door u meer of minder tabletten voor te schrijven. Om uw INR te kunnen meten is het nodig om een beetje bloed bij u af te nemen.

Normaal gesproken ligt uw INR rond de 1. Wanneer u vitamine K-remmers gaat slikken, zal uw INR hoger worden. Dit betekent dat uw bloed langzamer zal gaan stollen waardoor uw tromboserisico afneemt. Dit is de bedoeling van uw behandeling. Maar uw INR moet ook weer niet té hoog worden want dan heeft u meer kans op bloedingen. Uw INR moet zich het liefst in een bepaalde marge bevinden waarbinnen uw kans op trombose én kans op bloedingen zo klein mogelijk is. Dit noemen we de therapeutische range. Uw behandelend arts stelt deze range vast. De therapeutische range is afhankelijk van de reden waarom u antistollingsmedicijnen gebruikt.



Uw INR kan schommelen. Voor die schommelingen kunnen tal van oorzaken zijn (zie pagina 16). Omdat zoveel factoren van invloed zijn op uw INR, is regelmatige controle van deze waarde nodig. Hoe vaak u uw INR moet (laten) controleren verschilt van persoon tot persoon. Meestal is het aan het begin van uw behandeling nodig om uw INR vaker te (laten) controleren dan daarna.

Meer of minder controles van uw INR zegt niets over hoe gezond u bent. Het zegt wel iets over het effect van uw antistollingsbehandeling. Bij een ander type antistollingsmiddelen - de DOACs - is het niet zinvol om een INR te meten, omdat deze waarde niet wordt beïnvloed door DOAC-gebruik. Ook LMWHs en plaatjesremmers beïnvloeden de INR niet, zodat meten geen zin heeft.

Zelfmeten of controle bij de trombosediens?

Het is belangrijk uw INR geregeld te (laten) controleren. Zo kan het effect van uw antistollingsbehandeling in de gaten worden gehouden en is bijsturing mogelijk door het aantal tabletten dat u moet slikken (de dosering) aan te passen. In Nederland gebeurt deze controle via de trombosediens. U kunt ervoor kiezen om u te laten prikken door uw trombosediens, maar u kunt ook aangeven dat u de INR zelf wilt bepalen met een zelfmeetapparaat, onder begeleiding van de trombosediens (zie ook kader 'Zelfmeten en zelfdoseren'). Kiest u ervoor om zich te laten prikken door uw trombosediens? Dan neemt een medewerker van de trombosediens bloed bij u af. Dit gebeurt via een naald in uw arm of via een prikje in uw vinger. U ontvangt daarvoor steeds een oproep om naar de polikliniek of prikpost van uw trombosediens te komen. Wanneer er medische redenen voor zijn, kan er ook thuis bij u bloed worden afgenomen.

Wilt u uw INR het liefst zelf controleren? Vraag dan uw trombosediens naar de mogelijkheden. Er bestaat wel een aantal medische redenen op grond waarvan zelfmeten niet mogelijk is. Uw trombosediens kan u daarover informeren. Zelfmeten gebeurt met behulp van een zelfmeetapparaat dat u in bruikleen krijgt van uw trombosediens. U prikt dan met een speciale prikken in uw vinger en plaatst een druppeltje bloed op een teststrookje dat u in het zelfmeetapparaat heeft geschoven. Na enkele seconden verschijnt de uitslag van de meting op het scherm van het apparaatje. De uitslag geeft u door aan uw trombosediens. Voor zelfmeten is het in principe gewenst dat u een computer heeft met een internetverbinding. Toch is dit niet altijd een voorwaarde voor het zelfmeten. Geef dan ook altijd bij uw trombosediens aan als u interesse heeft in zelfmeten, ook als u geen computer met zo'n verbinding heeft.

De voordelen van zelfmeten en -doseren zijn

- INR thuis of tijdens vakantie door uzelf te bepalen
- Grotere vrijheid en meer zelfstandigheid
- Geen wachttijden

Uw trombosediens kan u informeren. Mocht het zelfmeten of -doseren u niet bevallen, dan kunt u altijd weer terug naar controle door de trombosediens.



Wanneer moet u (direct) contact opnemen met uw trombosedienst?

Het is goed om u te realiseren dat een goede communicatie tussen u en uw trombosedienst een absolute voorwaarde is voor een veilige antistollingsbehandeling. Dat geldt als u 'zelfmeter' bent en ook als u door uw trombosedienst wordt geprikt.

Waarom is communicatie zo belangrijk?

Uw trombosedienst houdt bij het doseren van uw tabletten rekening met uw gezondheidssituatie. Soms is die situatie zodanig dat het verstandig is om het aantal pillen dat u moet slikken (tijdelijk) aan te passen. Zo streeft men ernaar uw INR binnen de voor u geldende INR-range te houden. Hierdoor wordt uw kans op trombose maar ook bloedingen zo klein mogelijk. Het is dus erg belangrijk dat u de medewerker van de trombosedienst vertelt over veranderingen in uw gezondheid.

Bijvoorbeeld als

- u tijdens uw antistollingsbehandeling ziek wordt (daaronder vallen ook koorts, diarree, overgeven)
- u een operatie of ingreep moet ondergaan of een injectie in een spier krijgt
- er wijzigingen zijn in uw medicijngebruik
- u de laatste tijd meer last heeft van blauwe plekken of bijvoorbeeld oogbloedingen

De trombosedienstmedewerker noteert deze informatie en geeft deze door aan de arts van uw trombosedienst. Hij of zij houdt met deze bijzonderheden rekening bij het geven of goedkeuren van een doseringsadvies. Doen zich tussen de controles door wijzigingen voor? Neem dan direct (telefonisch) contact op met uw trombosedienst. Vertel het ook als u problemen heeft met of vragen heeft over de behandeling. Zo nodig voert de trombosedienst een extra controle uit of adviseert u een extra controle met uw zelfmeetapparaat. In bepaalde situaties is het nodig om direct contact op te nemen met zowel uw huisarts en als dat mogelijk is uw trombosedienst. Lees hiervoor het kader 'Alarmsignalen bij bloedingen' op pagina 10.

Stoppen met de behandeling

Uw behandelend arts vertelt aan uw trombosedienst wanneer u mag stoppen met het slikken van uw antistollingsmiddel. Soms geeft uw arts deze stopdatum al bij het begin van uw behandeling door aan uw trombosedienst. Nadert de einddatum van uw antistollingsbehandeling, dan geeft uw trombosedienst dat aan u door. Stop dus nooit op eigen initiatief met het slikken van uw antistollingsmiddel!

Het klinkt misschien raar, maar het gebruik van de antistollingsmedicijnen hoeft u niet af te bouwen. U kunt de behandeling probleemloos van het ene op het andere moment stoppen nadat uw trombosedienst dat aan u heeft doorgegeven. Wel is het belangrijk om direct contact op te nemen met uw huisarts of specialist als u na het stoppen klachten heeft die kunnen wijzen op een nieuwe trombose. Sommige mensen blijken erg gevoelig voor het (opnieuw) ontstaan van een trombose. Een langduriger antistollingsbehandeling kan dan nodig zijn.

HOE GEBRUIKT U ANTISTOLLINGSMIDDELEN?

Controleren en doseren

Aan het begin van uw behandeling met acenocoumarol of fenprocoumon is het meestal nodig om uw INR vaker te laten meten, soms wel meerdere keren per week. Dit gebeurt om ervoor te zorgen dat u zo snel mogelijk stabiel bent ingesteld. Uw trombosedienst kan u vertellen wanneer u stabiel bent ingesteld. Als dit het geval is, vertelt de trombosedienst u dat u voor langere tijd een doseringsschema kunt gebruiken. Deze wordt u toegestuurd, of maakt u zelf onder begeleiding van uw trombosedienst. U ontvangt dezelfde dag (per e-mail) of de dag na bloedafname (per post) een doseringskalender. Hierop staat voor de komende periode vermeld hoeveel tabletten u precies per dag moet innemen.

Deze dosering is persoonlijk. Uw dosering kan dus verschillen met die van andere patiënten bij de trombosedienst. Hoeveel tabletten u per dag moet gebruiken zegt niets over uw gezondheid. Op de doseringskalender staat ook de datum voor de volgende controle. Meet en doseert uzelf, dan 'kijkt' uw trombosedienst met u mee of u tijdig uw INR controleert en of u juist doseert. Dat 'meekijken' gebeurt meestal via de computer, waarbij de trombosedienst de door u ingevoerde gegevens kan inzien. Als bijsturing nodig is, zal een medewerker van de trombosedienst dat zo spoedig mogelijk aan u laten weten.

Wat houdt zelfmanagement precies in? Als we de term zelfmanagement gebruiken, bedoelen we het zelfmeten én zelfdoseren. Bij zelfmeten bepaalt u uw INR zelf met een zelfmeetapparaat. Zelfdoseren gaat een stapje verder. Op basis van uw INR stelt u dan zelf een doseringsschema op. Dit gebeurt wel altijd onder begeleiding van uw trombosedienst. Bij de meeste trombosediensten kunt u ervoor kiezen om alleen zelf te meten of een combinatie van zelfmeten en zelfdoseren aan te leren. Als u alleen voor zelfmeten kiest, stelt uw trombosedienst het doseringsschema voor u vast op basis van de door u gemeten INR.

Wilt u leren zelf te meten en/of te doseren? Geef u dan op voor een (online) cursus bij het trainingscentrum van uw trombosedienst. U leert bloed af te nemen door middel van een vingerprik en u krijgt instructies over het meten van uw INR. Ook krijgt u uitgebreide informatie over de achtergronden van uw antistollingsbehandeling. Kiest u ook voor zelfdoseren? Dan gaat de extra training ook in op het juist doseren van de tabletten. De cursussen die u voor zelfmanagement volgt duren meestal een tot twee dagdelen.

Als u de training(en) succesvol heeft doorlopen, begeleidt het trainingscentrum u nog een bepaalde periode. Na die periode roept de trombosedienst u regelmatig op om uw zelfmeetapparaat en uw priktechniek te controleren. Ook neemt de trombosedienstmedewerker dan met u uw zelfmeetresultaten door en (bij zelfdoseerders) de door u gemaakte doseringsschema's. **Informeer bij uw trombosedienst hoe u zich kunt inschrijven voor een zelfmanagementtraining.**

Innemen

Het is belangrijk dat u de antistollingstabletten altijd inneemt zoals u met uw trombosedienst heeft afgestemd of zoals staat weergegeven op uw doseringskalender. Het voor die dag vastgestelde aantal tabletten moet u in één keer innemen. Zet direct ná het innemen een kruisje op de doseringskalender of streep de dosering duidelijk door. Zo voorkomt u vergissingen. We adviseren de tabletten op een vast tijdstip - bij het avondeten - in te nemen.

Minder of meer tabletten

Na controle van uw INR kan het nodig zijn de hoeveelheid tabletten aan te passen. Bij de controle is dan gebleken dat het antistollingseffect van de medicijnen in uw bloed op dat moment te groot is of juist te klein. Het betekent niet dat het beter of slechter met u gaat! De werking van de antistollingstabletten kan in de loop van de tijd namelijk wisselen. Dit gebeurt soms met een aanwijsbare reden, maar soms ook 'spontaan'.

Schommelingen INR

Uw INR kan schommelen. Voor die schommelingen kunnen tal van oorzaken zijn.

Bijvoorbeeld

- Voeding
- Effecten van andere medicijnen
- Het niet goed volgens voorschrift innemen van uw medicijnen
- Aandoeningen als diarree, koorts, overgeven en uitdroging
- Andere ziekten zoals lever- of schildklierziekten, kanker of nieraandoeningen
- Stress
- Sterk wisselende lichaamsbeweging
- Grote veranderingen van gewicht, sommige vermageringsdiëten
- Verandering van leefomstandigheden
- Alcohol
- Vakantie
- Erfelijke aanleg

Is er bij u sprake van één of meer van bovenstaande omstandigheden? En/of schommelt uw INR sterk? Neem dan altijd contact op met uw trombosedienst. Samen vindt u misschien een oorzaak voor de schommeling en kunt u daarop inspelen. Helaas blijkt het niet altijd mogelijk om bij een sterk schommelende INR een goede verklaring te vinden.

Invloed van andere medicijnen

Veel medicijnen kunnen de werking van antistollingstabletten beïnvloeden. Ze kunnen het effect versterken of juist tegenwerken. Welk effect een medicijn precies op de werking van uw antistollingstabletten heeft kan van persoon tot persoon verschillen. Het is dan ook heel belangrijk dat u bij uw trombosedienst én apotheek altijd uw gebruik van andere geneesmiddelen - van zowel drogist als apotheek - meldt. Hetzelfde geldt als u stopt met deze geneesmiddelen.

Koopt u medicijnen zonder recept of natuurgeneesmiddelen (zoals kruiden of vitaminepreparaten)? Informeer dan altijd bij de trombosedienst of u ze wel samen met uw antistollingstabletten kunt gebruiken. Lees ook de bijsluiter van dit soort middelen zorgvuldig door. Het is voor een veilige behandeling van groot belang dat u met uw trombosedienst en apotheek het gebruik bespreekt van welke andere medicijnen dan ook. De apotheek meldt aan de trombosedienst het starten, en eventueel stoppen, met gebruik van geneesmiddelen die de antistollingsbehandeling beïnvloeden.

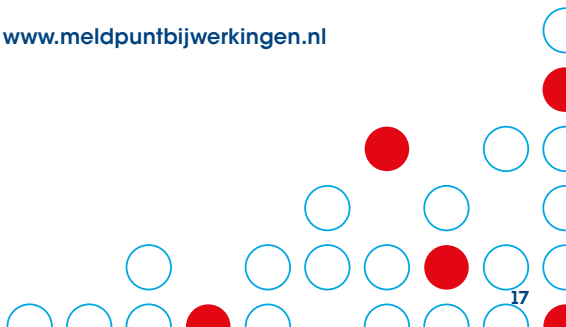
Bijwerkingen

De belangrijkste bijwerking van antistollingsmiddelen houdt direct verband met het doel van deze medicijnen. Doordat uw bloedstolling wordt geremd, heeft u een grotere kans op bloedingen. Zelfs bij een juiste instelling zult u bij wondjes wat langer bloed verliezen dan normaal. Een onprettige andere bijwerking van bepaalde antistollingsmiddelen is haarverlies en/of jeuk. Een klein deel van de patiënten krijgt hiermee te maken. Neem in dat geval contact op met uw huisarts voor advies.

Heeft u last van bijwerkingen? Er bestaat een centraal meldpunt in Nederland dat de werking van medicijnen maar ook van de invloed van medicijnen op elkaar registreert. Dit Nederlands Bijwerkingen Centrum heet Lareb. Doordat alle meldingen op een centraal punt worden verzameld, kan Lareb de veiligheid van geneesmiddelen in Nederland bewaken. Het is hiervoor belangrijk dat zoveel mogelijk mensen bijwerkingen vermelden. U kunt zelf ook een bijwerking melden aan Lareb, via de website www.meldpuntbijwerkingen.nl. Iedere bijwerking waarvan u het vermoeden heeft dat die het melden waard is, kunt u hier invoeren. Uiteraard behandelt Lareb alle informatie die u stuurt strikt vertrouwelijk.

bijwerkingen centrumlareb

Kijk voor meer informatie op: www.meldpuntbijwerkingen.nl



SPECIFIEKE SITUATIES TIJDENS UW BEHANDELING MET ANTISTOLLINGSMIDDELEN

Operaties of ingrepen

Ondergaat u binnenkort een operatie of ingreep? Soms moet u tijdelijk stoppen met het slikken van uw antistollingsmiddel, omdat uw risico op het krijgen van een ernstige bloeding tijdens de ingreep dan te groot is. En soms moet uw antistollingsbehandeling tijdelijk worden 'overbrugd' met een ander antistollingsmiddel, namelijk LMWH-injecties (zie ook pagina 09). Dit gebeurt als u rondom uw operatie moet stoppen met de antistollingsbehandeling, en uw risico op trombose hierdoor te groot wordt geacht. Uw behandelaar besluit wat in uw situatie de beste keuze is. Het is dus erg belangrijk dat u altijd uw arts én trombosedienst vertelt dat u een operatie of ingreep moet ondergaan. Ook is het van belang dat u de instructies van de arts die de ingreep gaat doen doorgeeft aan de trombosedienst. Bij kleinere ingrepen, bijvoorbeeld het trekken van één tand of kies, is het meestal niet nodig de behandeling te onderbreken of te overbruggen. Controle van uw INR is dan wel altijd nodig, want deze mag niet te hoog zijn. Als u een kleinere ingreep moet ondergaan moet u dus ook altijd vóór de ingreep overleggen met uw trombosedienst én de arts die de ingreep gaat doen (bijv. de tandarts, kaakchirurg, dermatoloog of andere behandelaar).

Vakantie

Gaat u met vakantie? Zorg er dan voor dat uw antistollingsbehandeling ook tijdens uw vakantie goed is geregeld. Overleg daarom altijd met uw trombosedienst geruime tijd vóór uw vertrek.



Neem de volgende maatregelen vóór uw vertrek

- Vertel uw trombosedienst altijd over uw vakantieplannen in binnen- of buitenland (lieft zo snel mogelijk)
- Vraag uw trombosedienst om een 'vakantiebrief'. Hierin staat beschreven (zo nodig in een andere veelgesproken taal) waarom u antistollingsmiddelen gebruikt, wat de laatst gemeten waarden van uw INR zijn en welk doseringsschema u de afgelopen tijd heeft gevolgd
- Spreek met uw trombosedienst af hoe u op de plaats van bestemming contact op kunt nemen met uw trombosedienst (noteer ook telefoon- en faxnummers en e-mailadressen!) Bespreek daarbij ook hoe om te gaan met eventuele tijdsverschillen
- Bespreek met uw trombosedienst of het mogelijk is om de dosering van uw medicijnen over de vakantieperiode 'heen' te plannen. Als dat niet mogelijk is zal controle van uw INR op uw vakantieadres moeten plaatsvinden
- Moet u uw INR laten bepalen op uw vakantieadres? In het buitenland zijn niet altijd trombosediensten aanwezig zoals in Nederland. Wel bestaat in vrijwel alle ziekenhuizen in het buitenland de mogelijkheid uw INR te laten bepalen. Onderzoek daarom voor uw vertrek waar zich ziekenhuizen bevinden in de buurt van uw vakantieadres. Het laboratorium van zo'n ziekenhuis kan uw INR bepalen en daarna kunt u de gemeten INR doorgeven aan uw trombosedienst. U krijgt dan van uw eigen trombosedienst

advies over het doseringsschema. Overleg deze procedure vooraf met uw trombose-dienst en maak hierover duidelijke afspraken

- Gebruikt u een zelfmeetapparaat? Neem dan een brief mee in het Engels waarmee u duidelijk kunt maken waar het apparaat voor dient. Vraag uw trombosedienst om deze brief
- Het is verstandig een reisverzekering af te sluiten die ook uw aanvullende medische kosten dekt (de medische kosten die uw zorgverzekeraar niet vergoedt)
- Heeft u vaccinaties nodig, bespreek dit dan van tevoren met de arts van uw trombosedienst. Voor injecties in de spier (intramusculair) kan men uw antistollingsbehandeling eventueel tijdelijk aanpassen als uw kans op een (ernstige) spierbloeding vergroot is. De meeste injecties kunnen overigens onderhuids worden gegeven
- (Laat) uw INR enkele dagen voor vertrek controleren
- Vertel – indien van toepassing - uw reisleader over uw medische situatie
- Neem uw doseringskalender mee (indien u vliegt: in uw handbagage)
- Gaat u naar het buitenland? De antistollingstabletten die u in Nederland krijgt, zijn mogelijk niet beschikbaar in het buitenland. Neem daarom twee keer zoveel antistollingstabletten mee voor die periode. Zo voorkomt dat u geen tabletten heeft als u buiten uw wil om langer moet blijven (bijvoorbeeld door stakingen, ziekte van u of uw reisgezel)
- Blijft u in Nederland? U kunt zich in Nederland bij elke trombosedienst laten controleren. Zoek daarvoor van tevoren het adres en telefoonnummer op van de trombosedienst in de buurt van uw vakantieadres. U kunt deze gegevens vinden op de website van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (www.fnt.nl).
- Gaat u vliegen?
 - Neem uw eventuele zelfmeetapparaat mee als handbagage
 - Pak een deel van uw medicijnen in als handbagage. Verspreid het andere deel van uw medicatie over uw koffers voor het geval er een koffer zoekraakt
 - Neem extra medicatie mee voor het geval de terugvlucht later gaat dan gepland
 - Volg de adviezen op die gelden bij een vliegreis van ten minste 4 uur (zie kader 'Tips voor als u gaat vliegen' op pagina 21)
- Vraag eventueel een gratis Antistollingspas aan bij de Trombosestichting Nederland (zie pagina 31-33). Dit is een pasje op creditcardformaat waarop in het Nederlands en Engels staat aangegeven welke antistollingsmedicatie u gebruikt en met wie men contact op moet nemen voor het geval u wat gebeurt (familie en trombosedienst of huisarts)
- Koop eventueel een Europees Medisch Paspoort bij uw huisarts of apotheek. Hierop kunt u gegevens kwijt over uw medicijngebruik, ziekte en aandoening. U kunt uw huisarts vragen dit paspoort in te vullen

! Tips voor tijdens uw vakantie

- Houd rekening met eventuele tijdsverschillen. Als u maar kort verblijft in een land met een andere tijdszone, kunt u uw antistollingstabletten het best innemen op uw gebruikelijke 'Nederlandse tijdstip'. Overleg dit wel altijd met uw trombosedienst. Als u langdurig verblijft in een land met een andere tijdszone, kunt u beter uw tabletten innemen op het voor u gebruikelijke inname-moment, dat is omgezet naar de lokale tijdszone. Doordat u dan uw dagelijkse gewoonte aanhoudt, heeft u minder kans dat u uw tabletten vergeet in te nemen. Vraag voor uw vertrek aan uw trombosedienst hoe u uw gebruikelijke tijdstip van inname omzet naar een andere tijdszone.
- Wijk niet te veel af van uw normale eetpatroon. Drink ook niet grote of wisselende hoeveelheden alcohol
- Wilt u in een gebied verblijven dat hoger ligt dan 2.500 meter? Dit wordt sterk afgeraden! Op grote hoogte neemt het risico zowel op een bloeding als op trombose toe. Ook kan uw INR ontregeld raken. Het is vaak moeilijk om op dergelijke locaties uw INR te laten controleren. En bovendien zijn de metingen van uw zelfmeetapparaat op dergelijke hoogten niet betrouwbaar. Overleg vooraf met uw trombosedienst
- Beoefent u bergsporten? Wees u bewust van het gevaar op ongevallen. U heeft dan meer risico op het krijgen van een (grote) bloeding. Neem geen onnodige risico's
- De temperatuur in warme gebieden kan extra invloed hebben op uw INR. Het kan dan nodig zijn om uw INR extra te (laten) controleren. Overleg met uw trombosedienst
- Het kan zijn dat de reden van uw antistollingsbehandeling niet toestaat dat u langdurig zonnebaadt. Overleg hierover met uw specialist
- Darminfecties met ernstige diarree kunnen uw INR beïnvloeden. Wanneer de diarree langer dan twee dagen duurt, moet u uw INR (laten) controleren
- Krijgt u blauwe plekken, neusbloedingen of onverwachte bloedingen, dan moet u direct uw INR (laten) controleren



Heeft u net een trombose gehad? Leg uw vakantieplannen voor aan uw arts. Het kan zijn dat nog intensievere controle door uw trombosedienst nodig is en extra controles moeten plaatsvinden op uw vakantieadres. Uw arts en trombosedienst kunnen u hierover adviseren.

! Tips voor als u gaat vliegen

Mensen die antistollingsmedicijnen gebruiken zijn soms wat huiverig om een vliegreis te maken. Toch is die angst in veel gevallen niet nodig. Wel is het belangrijk om van tevoren altijd toestemming te vragen aan uw specialist. Overleg met hem of haar over uw reis én overleg ook met uw trombosedienst. Volg altijd de voorschriften van uw trombosedienst en specialist nauwkeurig op. Als uw INR-instelling stabiel is kunt u meestal zonder veel problemen op reis, mits u zichzelf natuurlijk goed voelt.

Daarnaast gelden de volgende adviezen:

- houd uw kuitspieren goed in beweging
- loop in ieder geval om de 2 uur een stukje in het gangpad
- drink geen alcohol of koffie
- draag niet te strakke kleding
- trek eventueel uw schoenen uit
- drink voldoende water zonder te overdrijven
- gebruik geen slaapmiddelen (doordat u slap wordt vermindert uw bloeddoorstroming)
- draag eventueel steunkousen aan beide benen
- controleer kort voor vertrek uw INR

Gebruikt u géén antistollingstabletten meer, maar bent u in het verleden wel behandeld voor een trombose? Door het maken van een lange vliegreis (langer dan 4 uur) bestaat er een kans dat uw bloeddoorstroming vermindert. Hierdoor heeft u een groter risico op trombose. Dit geldt overigens ook als u lange reizen maakt per auto of bus. Volg daarom altijd bovenstaande adviezen op. Overleg daarnaast met uw huisarts of specialist of nog andere voorzorgsmaatregelen nodig zijn, zoals het dragen van steunkousen en/of het 'zetten' van LMWH-spuitjes.

Voeding

Wist u dat voeding de werking van acenocoumarol en fenprocoumon kan beïnvloeden? Dit komt doordat in al onze voeding vitamine K zit. Vitamine K is een heel nuttige vitamine, maar het zorgt er tegelijk voor dat de werking van uw antistollingstabletten verminderd kan zijn. Acenocoumarol en fenprocoumon remmen namelijk de werking van vitamine K in uw lichaam (de INR gaat omhoog), terwijl vitamine K in voeding ervoor kan zorgen dat dit effect weer een beetje wordt tegengegaan (de INR gaat omlaag). Mag u dan helemaal geen vitamine K meer hebben? Nee, dat is zeker niet zo; het is zelfs onverstandig om maar heel weinig vitamine K te eten. Uw INR kan dan juist flink gaan schommelen.

Hoe kunt u het beste omgaan met uw voeding? In principe geldt de regel: als u normaal en gevarieerd eet, heeft voeding meestal niet veel invloed op de werking van uw antistollingsbehandeling. U hoeft dus zeker geen strak dieet te volgen. Wel is het verstandig om iets meer te weten over vitamine K in uw voeding, zodat u begrijpt wat voeding kan doen voor uw INR.

In bepaalde voeding zit vrij veel vitamine K. Bijvoorbeeld in 'groene' groenten (zoals spinazie, andijvie of sla) en in 'koolachtige' groenten (zoals boerenkool, spruitjes en broccoli). U kunt dit soort producten gerust blijven eten, maar het is raadzaam daarbij wel wat te variëren. Bijvoorbeeld: eet u de ene dag een vitamine K-rijke groente als boerenkool, neem dan de volgende dag een groente waarin wat minder vitamine K zit zoals tomaten. Zo beperkt u het effect op uw INR en dus op uw antistollingsbehandeling.

Ook tijdens uw vakantie is het belangrijk om gevarieerd te blijven eten. Probeer daarbij ook niet te veel af te wijken van uw normale eetpatroon. Soms is dat niet altijd mogelijk, omdat niet alle 'keukens' dezelfde hoeveelheid vitamine K in de voeding hebben. Zo is de Oosterse keuken redelijk arm aan vitamine K. Dit zou dus effect kunnen hebben op de stabiliteit van uw antistollingsbehandeling. Overleg daarover van tevoren met uw trombosedienst.

Volgt u een afslankdieet (lijnen)? Dit kan uw INR direct beïnvloeden. Bespreek het volgen van een dieet daarom altijd eerst met uw specialist of huisarts en uw trombosedienst.

Gebruikt u drinkvoeding of sondevoeding? Vertel het aan uw trombosedienst als u hiermee start. In deze voeding zit vitamine K. Het kan zijn dat daardoor uw INR daalt en de dosering van uw antistollingsmedicijn moet worden aangepast. Het is niet de bedoeling dat u om deze reden de drinkvoeding of sondevoeding niet gebruikt; uw arts of diëtist heeft het u voorgeschreven omdat het voor uw gezondheid van belang is. Er is ook een landelijke afspraak gemaakt met apothekers en diëtisten om de trombosedienst te informeren als u drinkvoeding of sondevoeding krijgt voorgeschreven.

Sport

Wordt u behandeld met antistollingsmiddelen? En/of heeft u een trombose gehad? Meestal is het heel goed mogelijk om gewoon te (blijven) sporten of bewegen. Sterker nog: sporten of bewegen is vaak juist gunstig. Het verlaagt uw kans op een (nieuwe) trombose en levert veel andere gezondheidswinst op, zoals verlaging van uw bloeddruk en een kleinere kans op botontkalking.

Hoe kiest u een goede sport of bewegingsvorm? Het belangrijkste is om een bewegingsvorm te kiezen die bij u en uw dagelijks leven past. Wandelen en fietsen zijn bijvoorbeeld prima opties. Zoek eventueel naar alternatieven die u aanspreken, bijvoorbeeld als het koud is of regent. Verder is het belangrijk om extra alert te zijn als u sporten wil beoefenen die meer kans geven op verwondingen. Contactsporten als boksen en judo worden sterk afgeraden. Met andere contactsporten, zoals bijvoorbeeld (zaal)voetbal, moet u voorzichtig zijn. U heeft door uw antistollingsbehandeling een verhoogd risico op bloedingen en bij verwondingen kan dit tot ernstige bloedingen leiden. Blijvende schade kan dan het gevolg zijn. Neem dus geen onnodige risico's. Mocht u zich verwonden (vooral ook als u ook hoofdletsel heeft), neem dan altijd contact op met uw huisarts én met uw trombosedienst. Wanneer u een bewegingsvorm kiest, zorg er dan er in ieder geval voor dat u overdag minimaal elke twee uur aan een vorm van beweging doet. Dit houdt in dat bijvoorbeeld lopend boodschappen doen ook een prima manier kan zijn om uw dagelijkse portie beweging te krijgen. Uw huisarts of fysiotherapeut kan u eventueel helpen bij het maken van een keuze.



Heeft u een trombose of longembolie gehad? Zodra u antistollingsmiddelen krijgt, kunt u het sporten of bewegen meestal gewoon weer oppakken. Soms is dat heel snel, bijvoorbeeld na twee weken. Overleg wel altijd vooraf met uw specialist; soms is er een andere reden waarom u nog niet mag beginnen met sporten of bewegen. Als u weer begint is het vervolgens van belang om alleen te bewegen op geleide van de pijn. Als u pijn krijgt, doe het dan even wat rustiger aan of stop even. U zult zien dat de pijn geleidelijk aan steeds minder wordt.

Stress

Of stress invloed heeft op het effect van uw antistollingsbehandeling is moeilijk te onderzoeken. In de praktijk zien we dat de INR van mensen die vitamine K-remmers gebruiken vaak wel stijgt bij stresssituaties. Mogelijk zorgen stresshormonen voor een verstoring van de lever- en/of darmfunctie. Dit kan effect hebben op uw antistollingsbehandeling.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Heeft u een kinderwens en gebruikt u antistollingsmiddelen? Een antistollingsbehandeling hoeft een zwangerschap niet in de weg te staan. Maar het is wel van groot belang om samen met uw behandelaars het beste 'beleid' vast te stellen:



- ① Heeft uw arts u voor een korte, afgebakende periode antistollingstabletten voorgeschreven? Dan is het beter in deze periode niet zwanger te raken. Zorg dan voor betrouwbare anti-conceptie. Uw huisarts kan u hierbij adviseren.
- ② Heeft u een kinderwens tijdens uw antistollingsbehandeling (zie ook punt 1)? Neem dan eerst contact op met uw huisarts of uw behandelend specialist én de arts van uw trombosedienst. In onderling overleg kunt u samen het beste beleid vaststellen.

- 3 Denkt u bij de start of tijdens uw antistollingsbehandeling zwanger te zijn? Meld dit dan direct (dezelfde dag) bij uw huisarts of behandelend specialist én bij uw trombosedienst. Als u zwanger blijkt te zijn, worden uw antistollingstabletten (acenocoumarol, fenprocoumon of DOACs) direct gestopt en in het algemeen vervangen door een LMWH. De vitamine K-remmers kunnen bij het kind aangeboren afwijkingen veroorzaken. Dat geldt met name tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap. Daarna is dit risico veel kleiner. Over de veiligheid van DOACs tijdens de zwangerschap is niets bekend. Deze middelen mogen tijdens de gehele zwangerschap niet gegeven worden. In het algemeen adviseert men dan om tijdens de zwangerschap een LMWH (zie ook pagina 09) te gebruiken. Deze middelen passeren de placenta niet en kunnen tijdens de zwangerschap worden gebruikt. Het is belangrijk dit alles heel goed te overleggen met uw arts of behandelend specialist.
- 4 Krijgt u tijdens uw zwangerschap een trombose? U krijgt dan antistollingsmiddelen voorgeschreven. Daarbij zijn de uitgangspunten zoals beschreven onder punt 3 voor u van toepassing.
- 5 Start u na uw bevalling weer met het slikken van vitamine K-remmers zoals acenocoumarol of fenprocoumon en geeft u borstvoeding? De werkzame stof in deze middelen gaat niet of nauwelijks over in uw borstvoeding. Bovendien krijgt elke baby die borstvoeding krijgt regelmatig vitamine K-druppels toegediend ter voorkoming van bloedingen. Daarom kunt u tijdens uw behandeling met vitamine K-remmers veilig borstvoeding geven.

! **Voorkom zwangerschap als u antistollingsmiddelen gebruikt. Overleg goed met uw arts of uw behandelend specialist over anticonceptie of over uw eventuele kinderwens.**

Kinderen

Antistollingstabletten worden meestal voorgeschreven aan ouderen. Toch kunnen ook kinderen deze middelen moeten gebruiken. De behandeling verloopt voor hen hetzelfde als bij volwassenen. De antistollingsmiddelen hebben voor kinderen in principe geen extra bijwerkingen of nadelige gevolgen. Wel is het verstandig om uw kind geen blessuregevoelige sporten te laten doen vanwege het hogere bloedingsrisico door de behandeling. Ook is het belangrijk alert te zijn bij verwondingen en harde stoot- of valpartijen, met name als deze gepaard gaan met hoofdletsel! Neem in dit soort gevallen en/of bij bloedingen altijd direct contact op met de huisarts én trombosedienst van uw kind.

HEEFT U NOG EEN VRAAG? MISSCHIE N VINDT U HIER HET ANTWOORD!

Mag ik in de zon liggen en hoelang?

Het kan zijn dat de reden waarom u een antistollingsbehandeling krijgt langdurig zonnebaden niet toestaat. Overleg hierover dus met uw specialist.

Mag ik naar de sauna?

De eerste twee maanden na het begin van uw antistollingsbehandeling en/of trombose raden we saunabezoek af. Na deze periode zijn geen schadelijke effecten bekend van saunabezoek. Saunabezoek is dan - met toestemming van uw specialist - toegestaan.

Mag ik duiken?

Nee. Als u antistollingsmiddelen gebruikt zijn duiken en diepzeeduiken niet toegestaan. Al op 5 meter diepte hebt u risico op oog- en oorbloedingen. Het vrijgekomen bloed kan uw zicht en communicatiemogelijkheden ernstig belemmeren. U mag wel snorkelen aan de oppervlakte, tot een diepte van maximaal 3 meter.

Wat moet ik doen bij een darminfectie (diarree)?

Vraag zo snel mogelijk advies aan een arts. Darminfecties kunnen namelijk hevige diarree geven. En bij diarree kan uw INR ernstig verstoord raken. Behandeling van de diarree is dus heel belangrijk. Ook de voorgeschreven geneesmiddelen bij diarree kunnen uw INR beïnvloeden. Vraag dus zo snel mogelijk advies aan een arts en meld hierbij dat u antistollingsmiddelen gebruikt. Extra controle van uw INR is noodzakelijk.

Kan ik een tatoeage laten zetten als ik antistollingstabletten slik?

Een tatoeage op zich is geen probleem. Als u de tatoeage laat zetten, mag uw INR alleen niet te hoog zijn. Daarom moet uw trombosedienst de hoeveelheid antistollingstabletten vooraf aanpassen. Als u een grote kans hebt op trombose moet de ingreep mogelijk worden overbrugd met LMWH-injecties (zie pagina 09). Als u kortgeleden een trombose heeft gehad, kunt u het zetten van een tatoeage het beste uitstellen. Vraag hierover advies aan uw trombosedienst.

Ik heb een andere vraag. Bij wie kan ik terecht?

Zit uw vraag hier niet tussen en vindt u het antwoord erop ook niet terug in dit boekje? Vraag uw arts, verpleegkundige of uw trombosedienst om advies.

WAT KOST UW BEHANDELING (U)?



Heeft u vragen over uw rekening?

Raadpleeg de website van uw trombosedienst of vraag uw trombosedienst om uitleg.

Een behandeling met antistollingsmiddelen en de eventuele controle daarvan (bij de trombosedienst of met behulp van zelfmanagement) valt onder uw basisverzekering. Dit betekent dat uw verzekering de kosten van uw behandeling volledig vergoedt. Houd daarbij wel rekening met uw 'eigen risico'. Dit is het bedrag dat u zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar uw zorgkosten vergoedt. De overheid stelt jaarlijks de hoogte van het verplichte eigen risico vast. Daarnaast kunt u ook nog kiezen voor een vrijwillig eigen risico. De hoogte hiervan bepaalt u zelf.

Zodra u vitamine K-remmers gaat gebruiken en u heeft nog geen andere zorgkosten gemaakt, wordt eerst uw verplichte en vrijwillige eigen risico aangesproken. Dit bedrag betaalt u dus 'uit eigen zak'. Alle kosten die u daarna maakt voor deze behandeling worden vergoed door uw zorgverzekeraar.

Verblijft u in een zorginstelling waar u ook behandeld wordt, dan vallen de kosten onder de Wet Langdurige Zorg.

Het is mogelijk dat uw zorgkosten voor uw antistollingsbehandeling verschillen met die van bijvoorbeeld een familielid met een andere zorgverzekering. Dit heeft te maken met de onderhandelingen die iedere trombosedienst met de zorgverzekeraars heeft gevoerd. Er bestaan wel landelijke maximumtarieven voor uw antistollingsbehandeling.

PRIVACY

Iedere patiënt van de trombosedienst heeft recht op privacy. Er bestaat een speciale wettelijke regeling om te bevorderen dat uw persoonlijke gegevens zorgvuldig worden behandeld en die u in staat stelt om dat zelf te controleren: de Europese Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Medische gegevens worden door trombosediensten vertrouwelijk behandeld. Alleen informatie die voor uw behandeling en dus voor uw veiligheid van belang is, deelt de trombosedienst indien nodig met de bij uw behandeling betrokken zorgverleners (zoals tandarts, verpleeghuis, buurt- of thuiszorg). Voor alle artsen en medewerkers van de trombosedienst geldt de geheimhoudingsplicht.

Bij calamiteiten, zoals het optreden van bloedingen, zal uw trombosedienst contact opnemen met uw huisarts en/of specialist. Dit is nodig om te achterhalen of de calamiteit verband kan houden met uw antistollingsbehandeling. Heeft u hier tegen bezwaar, meld dit dan schriftelijk bij de arts van uw trombosedienst.

HEEFT U OPMERKINGEN OF KLACHTEN OVER UW BEHANDELING?

Heeft u opmerkingen of klachten over uw behandeling bij uw trombosedienst? Laat het uw trombosedienst weten! Iedere klacht geeft uw trombosedienst de mogelijkheid om te verbeteren. Informeer bij uw trombosedienst hoe u uw opmerking of klacht kunt bespreken. Vaak gebeurt dat eerst met de betrokken medewerker(s). Mocht u na dit overleg niet tevreden zijn, dan wordt de leiding van uw trombosedienst bij uw opmerking of klacht betrokken.

Vindt u dat een klacht na deze stappen nog steeds onvoldoende is behandeld? Dan kunt u terecht bij een onafhankelijke klachten- of geschillencommissie. Vraag naar de mogelijkheden bij uw trombosedienst.

FEDERATIE VAN NEDERLANDSE TROMBOSEDIENSTEN

In Nederland is de antistollingsbehandeling uitstekend georganiseerd. We kennen trombosediensten die zich al jaren specifiek met de antistollingsbehandeling bezighouden. De Federatie van Nederlandse Trombosediensten werd in 1971 opgericht. Zij heeft als doel de kwaliteit van de antistollingsbehandeling te bevorderen, het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van trombose te stimuleren en de belangen van de trombosediensten in Nederland te behartigen. Bij de Federatie zijn begin 2022 39 trombosediensten aangesloten plus 1 dienst uit Spanje en 1 dienst uit Curaçao (Willemstad).

Iedere trombosedienst kent een Cliëntenraad. Informatie daarover kunt u vinden op de website van uw eigen trombosedienst.



FEDERATIE VAN NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENSTEN

Kijk voor meer informatie op: www.fnt.nl



TROMBOSESTICHTING NEDERLAND

18 of 80, actief of niet, iedereen kan trombose krijgen. Trombose heeft grote invloed op de kwaliteit van leven. De Trombosestichting Nederland wil tromboseleed verminderen. Daarom financiert de Trombosestichting al sinds 1974 wetenschappelijk tromboseonderzoek. Dit onderzoek draagt bij aan meer kennis over de oorzaken en preventie van trombose; een betere diagnostiek en/of een veiligere, effectievere behandeling.

Wilt u ons daarbij helpen? De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is volledig afhankelijk van giften zoals die van u. Met uw gift aan de Trombosestichting ondersteunt u niet alleen het wetenschappelijk onderzoek naar trombose; maar draagt u ook bij aan de voorlichtingscampagnes van de Trombosestichting. Deze campagnes zijn erop gericht mensen meer inzicht te geven in hun antistollingsbehandeling. En het brede publiek te informeren over trombose en het herkennen van trombose. Snelle herkenning spaart levens!



Hoe kunt u helpen? Maak een gift over op NL 57 ABNA0 100 100 333, ten name van 'Trombosestichting Nederland'. Elke bijdrage, groot of klein, helpt!
Kijk voor meer informatie op: www.trombosestichting.nl



WAT IS DE ANTISTOLLINGSPAS?

Als u bloedverdunners gebruikt, is het goed **altijd een Antistollingspas bij u te dragen!** Op uw Antistollingspas staan alle gegevens die belangrijk zijn rond uw behandeling met bloedverdunners. Dit is heel belangrijk. Want door de bloedverdunners stolt uw bloed minder snel. U krijgt daardoor minder snel trombose, zoals een hart- of herseninfarct of een longembolie. Maar u bloedt ook heviger en langer dan zonder bloedverdunners. Met de Antistollingspas kunnen uw behandelaars beter inspelen op deze medische situatie. Ook in geval van nood!

Wanneer gebruikt u de Antistollingspas?

Bijvoorbeeld als u

- naar de huisarts, specialist of tandarts gaat
- medicijnen ophaalt bij een apotheek in binnen- of buitenland
- medicijnen koopt bij de drogist
- een bezoek brengt aan pedicure, fysiotherapeut, mondhygiënist enz.
- naar de GGD gaat voor een vaccinatie

De gegevens op uw Antistollingspas zijn strikt persoonlijk. Ze zijn ook vertaald in het Engels, zodat u uw Antistollingspas ook in het buitenland kunt gebruiken. De Antistollingspas heeft het formaat van een creditcard. Hij past gemakkelijk in uw portemonnee.

Uw Antistollingspas in geval van nood

Op uw Antistollingspas kunt u het telefoonnummer invullen van een naaste. Bijvoorbeeld van familie, van vrienden of van uw burens. Bent u in nood? Dan kan een hulpverlener met de gegevens op uw Antistollingspas altijd uw naasten informeren.

Wanneer vraagt u een Antistollingspas aan?

Gebruikt u één of meer van de volgende bloedverdunners? Vraag dan snel de Antistollingspas aan!

- acenocoumarol (sintrom)
- acetylsalicylzuur (aspirine protect)
- apixaban (eliquis)
- asasantin
- carbasalaatcalcium (ascal)
- clopidogrel (iscover, grepid, plavix)
- dabigatran (pradaxa)
- dalteparine (fragmin)
- danaparoïde (organan)
- dipyridamol (persantin)
- duoplavin
- edoxaban (lixiana)
- enoxaparine (clexane)
- fenprocoumon (marcoumar)
- fondaparinux (arixtra)
- lysine-acetylsalicylaat (cardegic)
- nadroparine (fraxiparine, fraxodi)
- prasugrel (efient)
- rivaroxaban (xarelto)
- ticagrelor (brilique)
- tinzaparine (innohep)



Snel aanvragen? Ga naar onze website!

U ontvangt de Antistollingspas het snelst via www.trombosestichting.nl



Is het voor u niet mogelijk via www.trombosestichting.nl aan te vragen? Gebruik dan het aanvraagformulier hiernaast. Stuur dit ingevulde formulier in een gesloten envelop naar:

Trombosestichting Nederland
Antwoordnummer 10099
2250 VB Voorschoten

Een postzegel is niet nodig. De levertijd van de Antistollingspas is ca. 4 weken.

De Trombosestichting is niet verantwoordelijk voor onjuistheid van uw gegevens op de antistollingspas of onjuist gebruik ervan. Controleert u de gegevens daarom s.v.p. zorgvuldig. Uw medische gegevens (type bloedverdunner), de opgegeven noodtelefoonnummer(s) en de gegevens van uw huisarts worden eenmalig gebruikt voor de vervaardiging van uw antistollingspas. Binnen 4 weken na de vervaardiging van uw pas worden deze gegevens weer verwijderd. Bij de vervaardiging van de antistollingspas wordt door de Trombosestichting een verwerker ingeschakeld. Er zijn passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen getroffen om een veilige verwerking van gegevens te waarborgen. Het gegeven dat u een antistollingspas aanvraagt (en dus bloedverdunders gebruikt) zal door de Trombosestichting Nederland niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden. De Trombosestichting gebruikt uw naam- en adresgegevens voor het versturen van de antistollingspas én om u per post te informeren over het werk van de Trombosestichting of om uw steun te vragen. Uw e-mailadres en/ of telefoonnummer worden hier ook voor gebruikt, maar alleen voor zover u hier prijs op stelt. Leest u ook onze volledige privacyverklaring



JA STUUR MIJ DE ANTISTOLLINGSPAS VAN DE TROMBOSESTICHTING NEDERLAND

S.V.P. ZO VOLLEDIG MOGELIJK EN IN BLOKLETTERS INVULLEN

Dhr. Mevr. Voorletter(s)* _____
 Voornaam * _____ Achternaam * _____
 Adres * _____
 Postcode * _____ Plaats * _____
 Geboortedatum* _____ | _____ - _____ - _____ | _____ | _____
 Telefoon _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 E-mailadres _____

Door het invullen van uw telefoonnummer stemt u ermee in dat de Trombosestichting u belt om u te informeren over haar werk en/of uw steun te vragen (max. 2x per jaar).

Wie kan in Nederland gebeld worden bij ongelukken? *

Telefoon 1 _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 Telefoon 2 _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Uw bloedverdunner(s)

<input type="checkbox"/> Acenocoumarol (sintrom)	<input type="checkbox"/> Enoxaparine (clexane)
<input type="checkbox"/> Acetylsalicylzuur (aspirine)	<input type="checkbox"/> Fenprocoumon (marcoumar)
<input type="checkbox"/> Apixaban (eliquis)	<input type="checkbox"/> Fondaparinux (arixtra)
<input type="checkbox"/> Asasantin	<input type="checkbox"/> Lysine-acetylsalicylaat (cardegic)
<input type="checkbox"/> Carbasalaatcalcium (ascal)	<input type="checkbox"/> Nadroparine (fraxiparine, fraxodi)
<input type="checkbox"/> Clopidogrel (iscover, grepid, plavix)	<input type="checkbox"/> Prasugrel (efient)
<input type="checkbox"/> Dabigatran (pradaxa)	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (xarelto)
<input type="checkbox"/> Dalteparine (fragmin)	<input type="checkbox"/> Ticagrelor (brilique)
<input type="checkbox"/> Danaparoiide (orgaran)	<input type="checkbox"/> Tinzaparine (innohep)
<input type="checkbox"/> Dipyridamol (persantin)	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____
<input type="checkbox"/> Duoplavin	
<input type="checkbox"/> Edoxaban (lixiana)	

Staat uw bloedverdunner hier niet tussen? Vraag uw arts of de Antistollingspas ook voor u belangrijk is.

Uw huisarts*

Naam _____
 Telefoon _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Opmerking

Alleen relevante info m.b.t. uw antistollingsbehandeling. Maximaal 40 karakters.

Wilt u de digitale nieuwsbrief van de Trombosestichting automatisch ontvangen? Ja Nee

Velden met een * zijn verplicht.



FNT

Snel aanvragen? www.trombosestichting.nl





Stuur dit ingevulde formulier in een **gesloten envelop** naar

Trombosestichting Nederland
Antwoordnummer 10099
2250 VB Voorschoten

Een postzegel plakken is niet nodig.
De levertijd van de Antistollingspas is ca. 4 weken

Snel aanvragen? Ga naar onze website!
U ontvangt de Antistollingspas het snelst via **www.trombosestichting.nl**

WAT IS TROMBOSE?

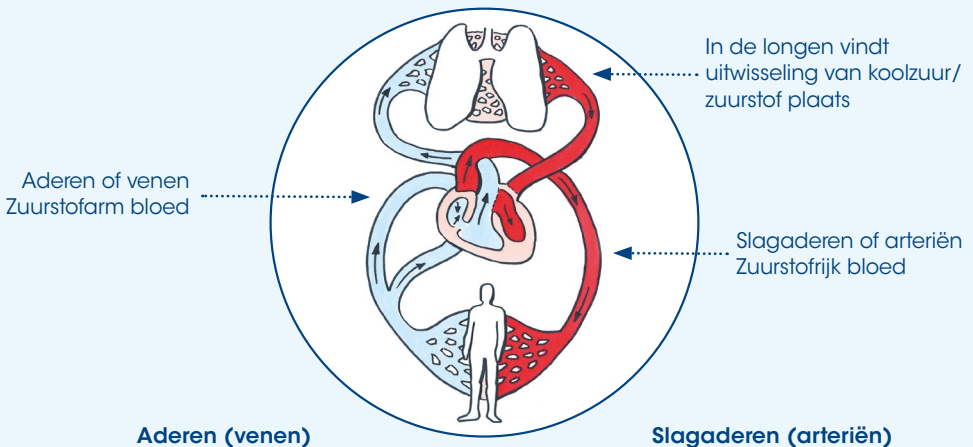
Dat ons bloed kan stollen is meestal heel nuttig. Als u door een wondje bloed verliest, zorgt bloedstolling ervoor dat het bloeden ophoudt. Maar soms stolt ons bloed zomaar, zonder dat er sprake is van bloedverlies. We spreken dan van een trombose. Trombose is gevaarlijk omdat het de bloeddoorstroming belemmert. Ook kan een stolsel losschieten van de bloedvatwand en door de bloedstroom worden meegevoerd. Zo'n losgeschoten stolsel heet een embolie en kan verderop in de bloedsomloop een bloedvat geheel of gedeeltelijk afsluiten (zie verder). Dit kan leiden tot allerlei ernstige ziektebeelden zoals een longembolie, herseninfarct of hartinfarct.

Trombose ontstaat dus doordat in uw lichaam op het verkeerde moment en op de verkeerde plaats bloedstolling plaatsvindt.

Bloedsomloop

Ons hart pompt het bloed door een uitgebreid stelsel van bloedvaten; de slagaderen en aderen. Dit noemen we de bloedsomloop. Om te kunnen begrijpen welke problemen een trombose kan veroorzaken is het goed om iets meer te weten van de bloedsomloop. In de bloedsomloop vervoeren de slagaderen (arteriën) zuurstofrijk bloed vol met voedingsstoffen vanuit de linkerkamer van het hart naar de rest van ons lichaam. De slagaderen vertakken zich in steeds kleinere vaten en uiteindelijk tot haarvaten. Deze vaatjes staan via het bloed zuurstof en voedingsstoffen af aan de omliggende weefsels. Op zijn weg terug neemt het bloed afvalstoffen en koolzuurgas mee. Via de aderen (venen) stroomt dit bloed daarna naar de rechterkamer van het hart terug. Om weer zuurstof te kunnen opnemen wordt het bloed vanuit de rechterhartkamer via de longslagaderen door de longen gepompt. Is de zuurstof daar opgenomen, dan bereikt het zuurstofrijke bloed via de longaderen weer de linkerkamer van het hart. Hierna begint dit proces weer opnieuw.

Hoe stroomt het bloed door ons lichaam?



In welke bloedvaten kan trombose optreden?

Een trombose kan zowel optreden in aderen als in slagaderen. Als een bloedstolsel in de diepgelegen aderen zit noemen we dat diep veneuze trombose. Zit het stolsel in de slagaderen dan heet dat arteriële trombose. Het komt voor dat een stolsel of een gedeelte van een stolsel losraakt, wordt meegevoerd in de bloedstroom en verderop in een ader of slagader een afsluiting veroorzaakt. Dat noemen we een embolie.

Infarcten, diep veneuze trombose en embolie

Er kunnen verschillende ziektebeelden ontstaan door trombose. Een bloedprop in de slagaderen (arteriële trombose) zorgt ervoor dat het weefsel of het orgaan achter het stolsel niet voldoende of geen zuurstof krijgt. Als dit weefsel ook nog via andere slagaderen zuurstofrijk bloed krijgt, vallen de gevolgen soms mee. Maar is dit niet het geval en lost het stolsel niet tijdig genoeg op, dan sterft het weefsel achter de trombose af. Dit komt doordat het weefsel geen zuurstof meer krijgt. We spreken dan van een infarct. Voorbeelden van een infarct zijn een hartinfarct en een herseninfarct.

Een hartinfarct ontstaat door een verstopping van één of meer kransslagaderen. Dit zijn de slagaderen die in een krans om het hart heen lopen. Een gedeelte van de hartspier sterft dan af. Na genezing blijft een litteken op de hartspier over.

Een herseninfarct ontstaat als een trombose de toevoer van bloed naar de hersenen afsluit. Afhankelijk van de grootte van het stolsel en de plaats van de afsluiting kunnen bij iemand met een herseninfarct verschillende verschijnselen optreden, zoals bewusteloosheid, verlammingen en spraakstoornissen.

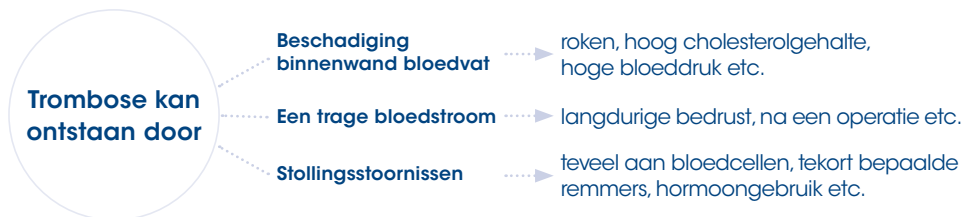
Een voorbeeld van een trombose in de aderen (diep veneuze trombose) is een trombosebeen. Vanuit zo'n trombosebeen kan een longembolie ontstaan. Dit gebeurt als een gedeelte van het bloedstolsel in het been losraakt en wordt meegevoerd met de bloedstroom. Dit stolsel loopt dan vervolgens vast in de bloedvaten van de longen. Op dat moment is er sprake van een longembolie. Hierdoor kan er in een deel van de long geen zuurstof worden opgenomen, kan er longweefsel afsterven en kan het hart moeite krijgen om voldoende bloed van de longslagader naar de linkerkamer van het hart te pompen. De ernst van een longembolie hangt af van de grootte van het vastgelopen stolsel. Veel mensen weten niet dat een longembolie levensbedreigend kan zijn. Een ander misverstand is dat een stolsel in de longvaten zou kunnen doorschieten naar de hersenen of het hart. Dit is gezien de bloedsomloop niet mogelijk. Een longembolie kan dus niet uitmonden in een hartinfarct of herseninfarct.

Risicofactoren voor trombose

Een beschadiging van de bloedvatwand kan bijvoorbeeld ontstaan als u rookt of een te hoge bloeddruk heeft. Uw bloeddoodstroming kan afnemen doordat u bijvoorbeeld voor langere tijd bedrust moet nemen of een gegipt been heeft. Stollingsstoornissen kunnen worden veroorzaakt door bijvoorbeeld een te veel aan rode bloedcellen, door het gebruik van hormonen of door erfelijke aanleg.

Een bekend voorbeeld van hormoongebruik is de anticonceptiepil. De zogenaamde tweede-generatiepil verhoogt het risico op veneuze trombose en longembolie 4 tot 5 maal. Voor derde- en vierdegeneratiepillen is dat risico nog wat hoger. Natuurlijk moet je dit risico altijd afzetten tegen het risico op veneuze trombose en longembolie zonder gebruik van de pil. Dat is bij jonge vrouwen erg laag, dus de meeste vrouwen krijgen nooit last van de pil. Overleg echter wel altijd met uw huisarts als u of uw (klein)dochter de pil wil gaan gebruiken. Zeker als in uw familie trombose voorkomt en/of als u of uw (klein)dochter nog andere risicofactoren voor trombose heeft.

Vaak moet u meerdere risicofactoren hebben voordat u een trombose ontwikkelt.



! Drie belangrijke begrippen samengevat



Trombose:

een bloedstolsel in een ader of slagader met als gevolg (gedeeltelijke) afsluiting van deze bloedvaten.



Infarct:

een stukje weefsel dat door afsluiting van een slagader geen zuurstof meer krijgt en daardoor afsterft (hartinfarct, herseninfarct).



Embolie:

(een stukje van) een stolsel dat van de vaatwand losraakt, wordt meegevoerd met de bloedstroom en verderop vastloopt in een ader of slagader. Het weefsel achter de embolie krijgt geen voeding en zuurstof meer uit het bloed en zal afsterven. Een embolie kan afkomstig zijn van een stolsel in een ader of slagader.



S.V.P. IN BLOKLETTERS INVULLEN

BESTELBON

Via www.trombosestichting.nl/bestellen/trombose-magazine/ kunt u het **magazine** online bestellen.

Dhr. Mevr. Voorletter(s) _____

Achternaam _____

Straat _____ Huisnr. _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoonnummer* _____ *niet verplicht

Door het invullen van uw telefoonnummer stemt u ermee in dat de Trombosestichting u belt om u te informeren over haar werk en/of uw steun te vragen (max. 2x per jaar).



Stuur deze bestelbon in een gesloten envelop naar:
Trombosestichting Nederland Antwoordnummer 10099 2250 VB Voorschoten.
 Een postzegel is niet nodig.

TROMBOSE STICHTING

HET TROMBOSESTICHTING MAGAZINE

Met informatie over trombose-onderzoek, patiëntverhalen, nieuws, tips en resultaten.

Verschijnt 3 keer per jaar.

TROMBOSE STICHTING

november 2023

- 6 Angst voor trombose
- 7 Prijsvraag: win een shopper
- 8 Wereld Trombose Dag 2023

Vraag nu gratis aan

Het hart en trombose

Hoe werkt het precies?

Cardioloog-elektrofysioloog
prof. dr. Natasja de Groot (Erasmus MC)
geeft antwoord

STOP
DE
PROP

**TROMBOSE
STICHTING**

Een goed doel dat tromboseonderzoek financiert en voorlichting geeft

Postbus 100
2250 AC Voorschoten

www.trombosestichting.nl
tsn@trombosestichting.nl

Voor vragen over de Antistollingspas kunt u contact opnemen met de Trombosestichting.



FEDERATIE VAN NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENTEN

De branchevereniging van
Nederlandse trombosediensten

Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

www.fnt.nl
fnt@fnt.nl

Op de website van de FNT kunt u o.a. de dichtstbijzijnde trombosedienst vinden.



Heeft u vragen over uw antistollingsbehandeling?

Neem dan contact op met uw trombosedienst of uw behandelend arts.