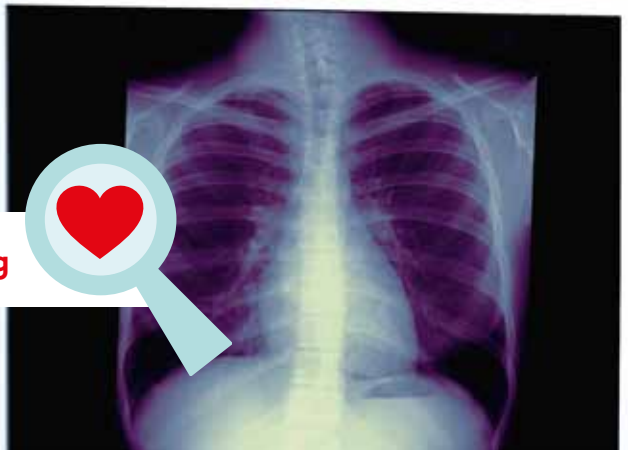
Hartstichting

TROMBOSE - OPSPOREN EN OPLOSSEN





Onderzoek en behandeling

Help je mee?

Iedereen een gezond hart, voor nu én later! Dat is ons doel en daar werken we aan. Maar dat kunnen we niet alleen. Jouw hulp en steun is nodig om de hartgezondheid van Nederland te verbeteren.

Help mee met tijd

- Meld je aan als vrijwilliger of collectant
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener
- Doe de Spoedcursus en leer hoe je een beroerte, hartinfarct en hartstilstand herkent

Kijk voor meer informatie op **hartstichting.nl/help-mee-met-tijd**

Help mee met geld

- Doneer via een schenking
- Word maandelijkse donateur
- Doe een zakelijke gift

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Ongeveer één op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Kijk voor meer informatie op **hartstichting.nl/help-mee-met-geld**

Of scan de QR-code.

Hartelijk dank voor je bijdrage!

Inhoudsopgave

Waarover gaat deze folder?	5
Een gezond hart-vaatstelsel	6
Wat is trombose?	8
Wat is een longembolie?	9
Klachten bij trombose	10
Hoe ontstaat trombose?	11
De arts stelt trombose vast	16
Welke behandeling krijg je bij trombose?	19
Na de trombose	23
Leven met trombose	24
Waar vind je meer informatie?	25
Meer weten over trombose, erfelijkheid en gezond leven?	26
Iedereen een gezond hart, voor nu én later	28
Harteraad en Hartstichting bundelen hun krachten voor een hartgezond Nederland	29
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	30





Waarover gaat deze folder?

In deze folder bespreken we trombose en longembolie.

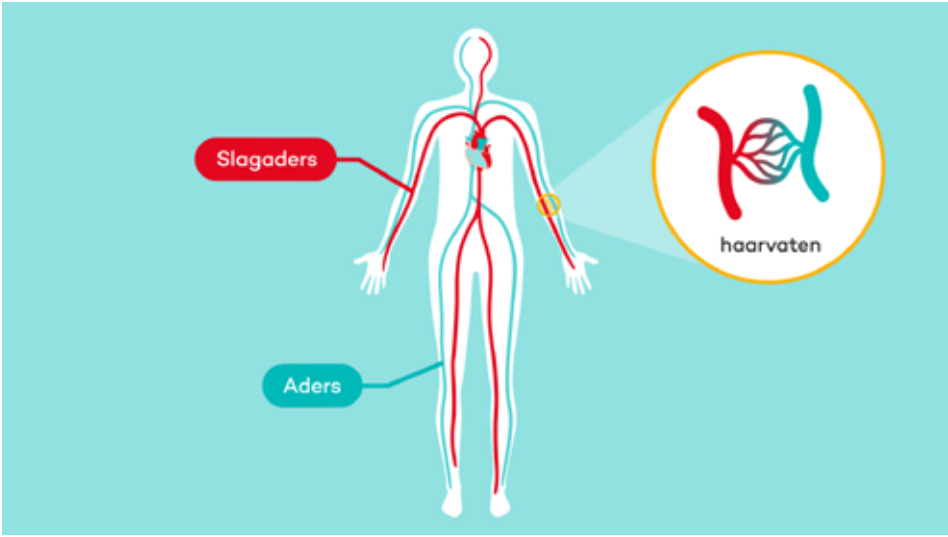
Als de arts trombose bij je heeft vastgesteld, heb je vast veel vragen. Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen zijn er? In deze folder lees je wat je kunt verwachten. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze folder graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze folder?
Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

Een gezond hart-vaatstelsel

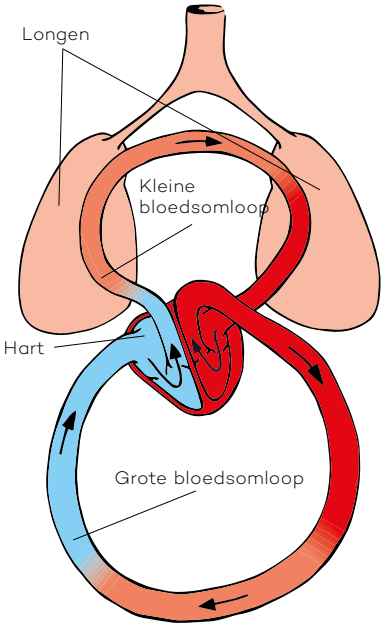
Om goed te kunnen werken heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt zuurstofrijk bloed door de slagaders ons lichaam in. Deze slagaders lopen door het hele lichaam.

Het bloed voert ook afvalstoffen en koolzuurgas af via de aders (zuurstofarm bloed). De bloedsomloop zorgt ervoor dat ons lichaam op de goede plekken de juiste stoffen opneemt en weer afvoert.



Hoe ziet de bloedsomloop eruit?

Het bloed krijgt in de longen zuurstof. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed via de slagaders naar alle delen van het lichaam. In heel dunne bloedvaatjes, de haarvaten, geeft het bloed de zuurstof af en neemt het afvalstoffen op. Daarna stroomt het bloed via de aders terug naar de longen en het hart. Via de lever en de nieren voert het bloed de afvalstoffen af. Koolzuurgas gaat het lichaam uit via de longen.



Wil je meer weten over de bloedsomloop? En hierover een filmpje bekijken? Kijk dan op **hartstichting.nl/bouwvanhethart**

Bloedstolling

Om te zorgen dat je lichaam goed werkt, moet het bloed stromen. Maar als je een wond hebt, moet het bloed juist snel stollen op die plek. Anders verlies je te veel bloed. Het stollingssysteem zorgt ervoor dat het bloed op het goede moment stolt. Het wordt hard en vormt een korstje. Het is eigenlijk een soort natuurlijke pleister. Bloedplaatjes, stollingseiwitten en de vaatwand zorgen voor de bloedstolling.
Je hebt vitamine K nodig voor de vorming van voldoende stollingseiwitten.

Als iemand een wond heeft, moet het bloedstolsel niet onbeperkt blijven groeien. En het lichaam moet het bloedstolsel ook op tijd weer afbreken. Verschillende systemen in het lichaam zorgen hiervoor. Ze regelen ook dat je bloed dun genoeg blijft om goed te kunnen stromen.

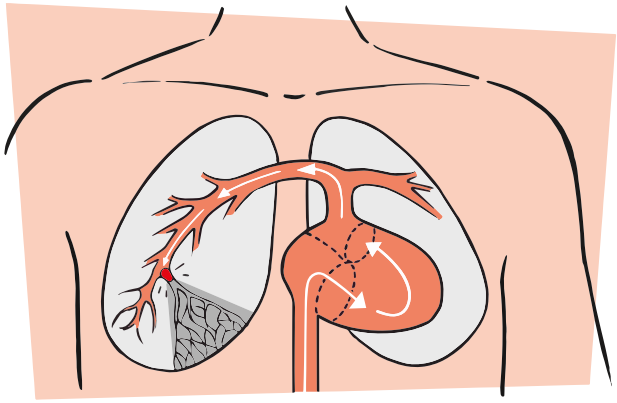
Wat is trombose?

Als het bloed te makkelijk stolt, ontstaan er aan de binnenkant van de bloedvaten bloedstolsels. Raakt een ader verstopt door een bloedstolsel dan noemen we dat veneuze trombose. Veneus betekent ‘van een ader’. Trombose van een ader van het been, een trombosebeen, komt het meest voor. Maar veneuze trombose kan ook ontstaan op andere plaatsen, zoals in de arm of het bekken.

Wat is een longembolie?

Het gevaar bestaat ook dat een bloedstolsel losraakt en met de bloedstroom meegaat. Het bloedstolsel stroomt dan via de rechter harthelft naar de longen. En het loopt vast in een van de bloedvaten van de longen. We spreken dan van een longembolie.

De ernst van een longembolie hangt af van de grootte van het bloedstolsel. En waar het zit in de longen. Soms verstoort het bloedstolsel de bloedsomloop te veel. Dan kan een longembolie levensbedreigend zijn.



Longembolie

Klachten bij trombose

De klachten bij trombose kunnen erg verschillen. Sommige mensen hebben weinig klachten, anderen hebben veel klachten.

Veneuze trombose

Als een ader in je been dicht zit, ontstaat stuwing of ophoping van vocht. Hierdoor wordt je kuit of hele been dik en pijnlijk. Je hebt moeite met lopen. Je been voelt vaak warm aan en krijgt een roodpaarse kleur. De aders zijn meestal dik.

Je kunt ook klachten hebben die lijken op iets anders. Je klachten lijken dan bijvoorbeeld op een spierscheuring (zweepslag), een huidinfectie of stuwing bij spataders. De klachten komen ook voor bij andere ziektes. Daarom zijn extra onderzoeken nodig om uit te zoeken of je trombose hebt.

Longembolie

Als door trombose een deel van je long geen bloed en zuurstof krijgt, kan (diep) ademhalen pijn doen. En je kunt kort-ademig worden of bij het hoesten bloed opgeven. Deze verschijnselen kunnen ook het gevolg zijn van andere ziektes, zoals een longontsteking. Onderzoek is nodig om vast te stellen of het gaat om een longembolie.

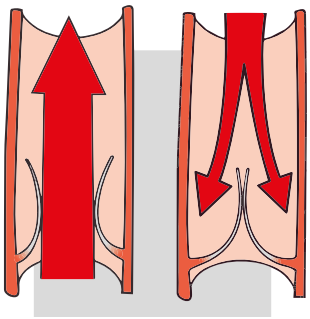
Hoe ontstaat trombose?

De oorzaken van trombose zijn heel verschillend.
Het kan ontstaan door:
- **een storing in de bloedstroom**
- **schade aan de vaatwand**
- **veranderingen in het bloed**
- **erfelijke factoren**

Op de volgende pagina's lees je meer over deze oorzaken.

Een storing in de bloedstroom

Het bloed stroomt door de aders terug naar het hart. Om te voorkomen dat het bloed de verkeerde kant op stroomt, zitten er kleppen in de aders. De kleppen zitten vooral in de aders van het been. Als de spieren van het been of de arm bewegen, stroomt er meer bloed terug naar het hart. De bloedstroom naar het hart is het beste als de kleppen in de aders goed open en dicht gaan. En als je spieren regelmatig bewegen.



Aderklep

Veneuze trombose in het been kan ontstaan als je lang stil zit of ligt. Bijvoorbeeld door een ziekte, operatie of lange vliegreis. Bij een zwangerschap kan de baarmoeder een ader in het bekken dichtdrukken, waardoor het bloed niet goed stroomt.

Schade aan de vaatwand

Vaatwanden bestaan uit verschillende lagen. De gladde binnenste laag van de vaatwand voorkomt de vorming van bloedstolsels. Door bijvoorbeeld een ongeluk, operatie of ontsteking kan schade ontstaan aan deze binnenste laag. Daardoor beschermt deze niet meer goed tegen bloedstolsels.

Veranderingen in het bloed

Het bloed kan veranderen. Bijvoorbeeld door:

- *Vrouwelijke hormonen*
  Oestrogeen (het vrouwelijk geslachtshormoon) verhoogt het risico op trombose. Niet alleen in het been, maar ook op andere plekken in het lichaam. Oestrogeen in het lichaam neemt toe tijdens zwangerschap, IVF-behandelingen, de behandeling van borstkanker en hormoonbehandelingen rond de overgang. Maar ook als je de anticonceptiepil gebruikt, want hierin zit oestrogeen.

  De kans op trombose is groter als je de pil gebruikt. Dit hangt af van de hoeveelheid oestrogeen en het type progestageen in de pil. De kans op trombose is alleen groter bij een combinatiepil. In een combinatiepil zit oestrogeen en progestageen. Leeftijd speelt ook een rol. Hoe ouder hoe groter de kans op trombose. Vooral boven de veertig neemt het risico toe. Overgewicht en roken in combinatie met de pil verhogen ook het risico.
  Stop je met de pil? Dan wordt het risico op trombose weer normaal. Wil je meer weten over de invloed van de anticonceptiepil op trombose? Overleg het met je huisarts.

- *Ziekte*
  Als je ziek bent, kan het bloed veranderen. Soms stolt het bloed daardoor eerder en wordt de kans op trombose groter. Dit is vooral zo bij een ontsteking, zoals een ontsteking van de longen, de urinewegen of bij reuma. Maar ook bloedziekten, kanker of hormonale aandoeningen kunnen de samenstelling van het bloed veranderen.
- *Medicijnen*
  Sommige medicijnen zorgen ervoor dat het bloed eerder stolt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij de behandeling van kanker met chemo- of hormoontherapie.



Erfelijke factoren

Je erft verschillende eigenschappen van je ouders. Bijvoorbeeld over je bloedstolling. Je kunt een grotere kans op trombose hebben doordat dit in je genen zit.
Welke erfelijke stollingsafwijkingen komen veel voor?

- *Te weinig antitrombine, proteïne C en proteïne S*
  Deze eiwitten maakt de lever aan. Ze remmen de bloedstolling. Bij te weinig van deze eiwitten is het risico op trombose vijf tot tien keer groter dan normaal.
- *Factor V Leiden-mutatie en protrombinemutatie*
  Bij de factor V Leiden-mutatie werkt het eiwit proteïne C niet goed. Bij de protrombinemutatie maak je meer van het stollingseiwit protrombine aan.
- *Bloedstollingsfactor VIII*
  Bloedstollingsfactoren zorgen ervoor dat het bloed stolt. Als de waarde van bloedstollingsfactor VIII te hoog is, stolt het bloed sneller dan normaal.

Wat kun je zelf doen?

Probeer lang zitten of staan zoveel mogelijk te voorkomen. Heb je een verhoogd risico bespreek dan met je arts welke maatregelen trombose kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld het tijdelijk dragen van een elastische kous of het gebruik van antistollingsmiddelen.

Ben je een vrouw en heb je erfelijke aanleg voor trombose? Houd dan rekening met de volgende zaken:

- *Zwangerschap*
  Een zwangerschap verhoogt het risico op trombose. Met een erfelijke aanleg wordt het risico nog hoger. Neem daarom bij een kinderwens contact op met je arts. Antistollingsmiddelen kunnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind.
- *Anticonceptiepil*
  De pil verhoogt het risico op trombose. Bij vrouwen met een erfelijke aanleg is deze kans nog groter. Heb je bijvoorbeeld een factor V Leiden-mutatie en gebruik je de pil? Dan is het risico op trombose 40 keer hoger dan bij een vrouw zonder erfelijke afwijking die geen pil gebruikt. Overleg met je arts welke vorm van anticonceptie voor jou het beste is.

Erfelijkheidsonderzoek

De meeste mensen met een trombosebeen of longembolie krijgen geen onderzoek naar erfelijke oorzaken ervan. De uitslag van het erfelijkheidsonderzoek heeft meestal geen invloed op de behandeling van trombose. Soms vermoedt de arts dat de uitslag van erfelijkheidsonderzoek wel invloed heeft op de behandeling. Bijvoorbeeld als iemand op erg jonge leeftijd trombose heeft of als trombose en longembolie heel vaak voorkomt. De arts kan dan besluiten verder erfelijkheidsonderzoek te doen.

Gaat het bij jou om iets erfelijks? Dan schrijft de arts soms uit voorzorg antistollingsmedicijnen voor. Als je een erfelijke afwijking hebt, dan kan het afsluiten van sommige verzekeringen lastig zijn. Bijvoorbeeld een levensverzekering. Het is verplicht om bij medische verklaringen te melden dat je een erfelijke afwijking hebt.

Heb je vragen over trombose en erfelijkheid?
Kijk dan op **erfelijkheid.nl** voor meer informatie.



De arts stelt trombose vast

Je arts vermoedt op basis van je klachten dat je trombose hebt. Vervolgens bepaalt de arts hoe groot de kans op trombose is. De arts gebruikt daarvoor een vragenlijst (de beslisregel) en een bloedonderzoek (de D-dimeertest). Verder onderzoek volgt wanneer je kans op trombose groot is.

De beslisregel

Hierbij vult de arts een vragenlijst in. De uitslag geeft aan hoe hoog de kans op trombose bij jou is.

D-dimeertest

Dit is een bloedonderzoek. D-dimeren zijn afbraakproducten in het bloed. Die ontstaan als een bloedstolsel afgebroken wordt.

Kans op trombose

Is de uitslag van de D-dimeertest normaal en levert de beslisregel een lage kans op trombose op? Dan is er geen verder onderzoek naar trombose nodig.



Meer onderzoek

Moet je wel verder worden onderzocht? Je krijgt nog:

- een echo
- en in sommige gevallen: een flebografie of CT-scan van de aders

Vermoedt je arts een longembolie? Dan krijg je na de vragenlijst en het bloedonderzoek een CT-scan van de bloedvaten van de long of een perfusie-scan. Geeft deze niet voldoende duidelijkheid? Dan maakt de arts een echo of een angiografie.

Je arts bespreekt met je welke onderzoeken nodig zijn. Hierna lees je meer over de verschillende onderzoeken.

Echografie

Met ultrageluidsgolven brengt de arts je aders in beeld en kijkt of je doorbloeding goed is. Tijdens het onderzoek probeert hij de aders dicht te drukken. Dat is niet pijnlijk. Op het beeldscherm kan hij zien of dat lukt. Als de arts je aders kan dichtdrukken, heb je geen trombose.

CT- of MRI-flebografie

Vermoedt de arts dat je trombose in een been of arm hebt? Dan is een echo soms niet voldoende. Je arts kan voorstellen om een CT-scan of MRI-scan van de aders te maken. De arts spuit via een injectie contrastvloeistof in een bloedvat. Met de CT- of MRI-scan maakt hij daarna beelden.

Van het onderzoek voel je niets. Maar de contrastvloeistof geeft een warm gevoel, een droge mond en je moet er van plassen. In de contrastvloeistof zit jodium. Ben je daar allergisch voor? Geef dit voor het onderzoek aan. Je krijgt dan voordat het onderzoek begint medicijnen die een allergische reactie voorkomen.

CT-scan van de bloedvaten van de long

Vermoedt de arts na de vragenlijst en het bloedonderzoek een longembolie? Dan krijg je meestal een CT-scan van de bloedvaten van de long. Bij dit onderzoek maken ze met een CT-scan beelden van de longvaten.

De CT-scan werkt met röntgenstraling en contrastvloeistof. Deze vloeistof krijg je voor het onderzoek met een injectie in je arm. Door de contrastvloeistof is het stromende bloed in je lichaam beter te zien op de scan. Daarna rijdt de onderzoekstafel waar je op ligt door de CT-scan. Tijdens die scan maken ze foto's van je bloedvaten.

Op deze foto's is contrast in de bloedvaten te zien. Op de plaats van een bloedstolsel zie je geen contrast, maar een uitsparing.

Perfusiescan en/of ventilatiescan

Soms wil de arts een perfusiescan maken. Voor dit onderzoek krijg je licht radioactieve vloeistof in een ader van je arm gespoten. Een speciale camera kan zien of deze radioactieve stof zich goed verspreidt door de bloedvaten van je longen.

Sluit een bloedstolsel een bloedvat af? Dan ziet de camera op die plaats geen radioactiviteit. Op de foto's is een uitsparing te zien.

Om te controleren of het echt een longembolie is, kan de arts ook nog een ventilatiescan maken. Hij vraagt je in dat geval om licht radioactief gas in te ademen. Dit gas komt via de luchtwegen in je longen.

Komt het gas wel op de plaats waar de uitsparing zat bij de scan? Dan betekent dit dat er geen verstopping zit in de luchtwegen. Maar dat alleen een ader verstopt zit. Je hebt dus een longembolie.

Is er tijdens de ventilatiescan weer een uitsparing te zien, dan hoeft het geen longembolie te zijn. Je kunt ook een longontsteking hebben of vocht in de longen.

De combinatie van een perfusiescan en een ventilatiescan heet een ventilatieperfusiescan. Het radioactieve gas en de vloeistof zijn niet schadelijk en verdwijnen snel uit het lichaam.

Angiografie van de longslagader

Bij dit onderzoek maken ze beelden van de longvaten met een longkatheterisatie. Hierbij brengt de arts een dun, buigzaam slangetje (katheter) via je lies in een ader.

De katheter is ongeveer een meter lang en gaat via je aders naar je longvaten toe. Je voelt hier niets van, omdat de vaatwanden ongevoelig zijn.

Daarna spuit de arts via de katheter contrastvloeistof in en maakt foto's van de longvaten. Op de plaats van een stolsel is een uitsparing te zien.

Welke behandeling krijg je bij trombose?

Als duidelijk is dat je trombose of een longembolie hebt, krijg je direct medicijnen. Het ligt aan je situatie welke medicijnen dat precies zijn. Hieronder staan de drie meest voorkomende medicijnen.

Heparine

Laagmoleculairgewichtheparines (LMWH's) werken direct antistollend. Je krijgt dit via een prik onder de huid. Van een verpleegkundige of arts leer je hoe je dat zelf kunt doen. Werken je nieren niet goed of heb je een verhoogde kans op bloedingen? Dan krijg je soms heparine via een infuus in het ziekenhuis.

DOAC

Meestal krijg je bij trombose een DOAC. Soms na een behandeling met heparine, soms krijg je alleen een DOAC. De medicijnen zorgen voor minder stollingseiwitten. Er zijn verschillende DOACs: rivaroxaban, dabigatran, apixaban en edoxaban. Wanneer je een DOAC gebruikt, hoef je niet voor controle naar de trombosedienst.

Vitamine K-antagonisten

Als je geen DOAC mag gebruiken, schrijft de arts een vitamine K-antagonist (VKA) voor. VKA's (ook wel coumarine genoemd) gaan de werking van vitamine K tegen. Vitamine K zorgt ervoor dat je stollingseiwitten maakt. Meestal krijg je acenocoumarol of fenprocoumon. Het duurt een paar dagen voordat een VKA werkt. Daarom krijg je dit medicijn in het begin tegelijk met de heparine.

Als je een VKA gebruikt, moet je regelmatig voor controle naar de trombosedienst. Een medewerker bepaalt telkens met een bloedtest de INR-waarde van je bloed. Dat is de tijd die het bloed nodig heeft om te stollen. De bloedtest bepaalt hoeveel medicijnen je elke dag moet slikken. Dit kan per dag verschillen. Je krijgt steeds een nieuw schema mee, waarin staat hoeveel medicijnen je moet nemen.

Een trombosedienst (prikpost) bij jou in de buurt vind je op de website van de Trombosestichting Nederland.
Je vindt er ook antwoorden op de meest voorkomende vragen. Gebruik je de medicijnen langer dan een half jaar? Dan kun je zelf leren hoe je je bloed moet

testen. Je hoeft dan niet telkens naar de prikpost. Hiervoor kun je een cursus bij de trombosedienst volgen.

Hoe lang moet je de medicijnen gebruiken?

De arts bepaalt hoe lang je de antistollingsmedicijnen moet gebruiken. Meestal begin je met drie maanden. Soms ook langer. Dit hangt onder andere af van de kans op bloedingen.

Meer kans op blauwe plekken en bloedingen

Antistollingsmiddelen zorgen dat je bloed minder snel stolt. Daardoor heb je meer kans op blauwe plekken of bloedingen. En wondjes kun je minder goed stelpen.

Neem contact op met de trombosedienst of huisarts als je zomaar ineens last krijgt van blauwe plekken of bloedingen. Bijvoorbeeld een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of spugen van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik.

Stoot je je hoofd en krijg je een blauwe plek of wondje? Neem dan contact op met de trombosedienst of huisarts. Meld daar ook andere bijwerkingen van de medicijnen, zoals verstopping, teerachtige ontlasting, buikpijn, maagpijn, misselijkheid of huiduitslag.

Wisselwerking met andere medicijnen

Sommige medicijnen versterken of verzwakken de werking van de antistollingsmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan pijnstillers, ontstekingsremmers of laxeermiddelen. Vertel je arts daarom altijd welke medicijnen je nog meer gebruikt.

Ook met middelen die je zelf bij de drogist koopt moet je voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Overleg voordat je iets gaat gebruiken altijd even met de trombosedienst of huisarts of je het veilig kunt gebruiken.

Draag daarnaast een medicijnkaart of uitdraai van je medicijnen bij je. Die kun je bij de apotheek krijgen. Als je iets overkomt, weten hulpverleners direct welke medicijnen je gebruikt.

Op de website van de Trombosestichting kun je de gratis Antistollingspas aanvragen. De gegevens van de Trombosestichting staan achterin deze folder.



Invloed van voeding

Vitamine K heeft invloed op de bloedstolling. Gebruik je vitamine K-antagonisten zoals fencoproumon of marcoumar? Dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit invloed op deze medicijnen. Vooral in groene groenten (zoals sla, broccoli en spinazie) en kolen (zoals witte kool, spruiten en bloemkool) zit veel vitamine K. In gerechten uit de Oosterse keuken zit weinig vitamine K. Zorg daarom dat je verschillende dingen eet, zodat je niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt.

Afvallen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wil je afvallen of een dieet volgen? Overleg dat met de trombosedienst.

Meer lezen?

In de folder trombose & antistollingsmiddelen van de Trombosestichting vind je handige informatie rondom antistollingsmiddelen. Je kunt de folder downloaden of bestellen via de website van de Trombosestichting. De gegevens staan achter in deze folder.

Elastische kous

Soms schrijft de arts een elastische kous voor tegen zwelling van het been.
's Avonds en 's nachts doe je de kous uit.

Een expert komt de kous aanmeten. De expert geeft aan of de kous tot de knie of tot aan de lies moet komen. En hoeveel druk de kous moet geven.



Elastische kous

Na de trombose

Na de behandeling van de trombose of longembolie, blijf je nog een tijd onder controle. Je kunt nog wel wat klachten houden.

Controle door de trombosedienst

Zolang je een vitamine K-antagonist krijgt, moet je regelmatig voor controle naar de trombosedienst. Daar bekijken ze regelmatig de stollingswaarde van je bloed en bepalen ze de dosering van de antistollingsmiddelen.

Je gaat altijd ook nog een of meer keren voor controle naar de huisarts of specialist. Het hangt van je klachten af hoe vaak dit is.

Mogelijke gevolgen van trombose

De trombose kan de kleppen in de aders beschadigen. Het bloed stroomt daardoor niet meer goed terug naar je hart. Meestal blijft dit zo. We spreken dan van een posttrombotisch syndroom (PTS). Dit leidt tot een of meer van de volgende klachten:

- Als je staat, neemt de druk in je aders toe en stuwt het bloed. Je krijgt dan spataders.
- Er komt vocht uit de aders; dit heet oedeem.
- Je been doet soms pijn of voelt zwaar aan.
- Je huid is dun, glanst of kleurt bruin.
- Je krijgt een open been. Dit is een wond die slecht geneest.

Mogelijke gevolgen van een longembolie

Meestal heb je na behandeling van de longembolie geen klachten meer.

Voor sommige mensen blijft de plaats van de longembolie gevoelig, alsof er nog iets zit. Anderen blijven kortademig, vooral als ze zich inspannen. Chronische vermoeidheid komt ook voor.

In zeldzame gevallen krijg je last van pulmonale hypertensie: een hoge bloeddruk in de longslagaders. Hierdoor kan het hart overbelast raken. In dat geval is soms een operatie nodig.

Kans op herhaling

Als je een trombose of een longembolie hebt gehad, dan is er een kans dat je dit opnieuw krijgt. Dit geldt vooral als de trombose of longembolie zomaar ineens ontstaan is. Dus niet na een operatie of tijdens een zwangerschap.

Krijg je weer dezelfde klachten als bij een eerdere trombose of longembolie? Bel direct je huisarts. Doe dat ook wanneer je ernstige bloedingen krijgt. Bijvoorbeeld een bloedneus, bloeding in het oogwit, bloed in de urine of zwarte ontlasting.

Leven met trombose

Bepaalde leefregels dragen bij aan een snel herstel. Ook maken ze de kans op het terugkomen van klachten kleiner. En op het krijgen van het posttrombotisch syndroom.

Hieronder zetten we een paar tips op een rij:

- Neem je medicijnen altijd in volgens de aanwijzingen van je arts of trombosedienst. En houd je aan de controleafspraken bij de trombosedienst of arts.
- Ben je ziek? Griep of diarree kunnen de werking van de medicijnen verstoren. Neem daarom altijd contact op met de trombosedienst of met je arts als je ziek bent.
- Heb je vakantieplannen? Geef dit aan bij de trombosedienst. Zij kunnen de doseringsperiode van de medicijnen dan aanpassen. En je een internationale verklaring meegeven waarin staat dat je medicijnen krijgt voor trombose.
- Staat er een operatie gepland? Of moet je een tand of kies laten trekken? Vertel de specialist of tandarts dan dat je een trombose hebt gehad en medicijnen gebruikt.
- Doe niet aan blessuregevoelige sporten en contactsporten, zoals voetbal, rugby, hockey, vechtsporten, skiën en paardrijden. Om de kans op bloedingen te verminderen.
- Blijf in beweging. Voorkom lang stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag. Zit je veel? Leg dan je benen omhoog. En maak elk halfuur cirkelvormige bewegingen met je voeten om de doorbloeding te verbeteren.
- Als de klachten zijn verdwenen, kun je je dagelijkse activiteiten weer oppakken. Wanneer dat is, is voor iedereen anders. Luister vooral goed naar je lichaam.
- Leef gezond. Rook niet, zorg voor voldoende beweging, eet gezond en eet verschillende dingen. Eet veel groenten en fruit, eet één of twee keer per week (vette) vis en vervang verzadigde vetten zoveel mogelijk door onverzadigde vetten.

Meer weten over gezond leven? Bijvoorbeeld hoe je gezonder kunt eten? Of hoe je meer kunt gaan bewegen? Kijk dan op onze website: **hartstichting.nl/gezond-leven**





Waar vind je meer informatie?

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website: **hartstichting.nl/voorlichting**

Folders

De Hartstichting geeft folders uit over gezonde voeding en beweging, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Deze folders kun je downloaden via de webshop: **shop.hartstichting.nl**

hartstichting.nl

Op je gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vind je informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Meer weten over trombose, erfelijkheid en gezond leven?

Op hartstichting.nl geven we je uitgebreide informatie over gezond eten en leven. Maar er zijn nog meer organisaties die je hierbij kunnen helpen.

Trombosestichting Nederland

Wil je meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de folder *trombose & antistollingsmiddelen*. Je kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kun je daar de gratis Antistollingspas aanvragen. Bovendien lees je op de site meer over trombose, het zelf meten van je INR en het doseren van je medicatie. Je vindt er ook veelgestelde vragen, duidelijke filmpjes en patiëntervaringen.

Trombosestichting Nederland
Website: **trombosestichting.nl**
Telefoonnummer: 071 561 77 17
E-mailadres: tsn@trombosestichting.nl

Een trombosedienst (prikpost) in de buurt vind je op **fnt.nl**

Erfelijkheid

Meer weten over de erfelijke vorm van trombose? Dan kun je terecht bij het Erfocentrum.

Erfocentrum
Website: **erfelijkheid.nl**
E-mailadres: erfolijn@erfocentrum.nl

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **www.ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: **ikstopnu.nl**
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft informatie over voeding en gezond eten. Zo hebben ze de folders *Minder zout eten* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.

Op de website vind je veel informatie.

Voedingscentrum
Website: **voedingscentrum.nl**

Meer bewegen

- Houd je van wandelen of fietsen in de natuur? Op **ivn.nl** en **natuurmonumenten.nl** vind je natuurwandelingen en -fietstochten in de regio.
- De sportverenigingen en clubs bij jou in de regio vind je op **sport.nl**
- Heb je een hart- of vaataandoening en wil je onder begeleiding bewegen? In de Harteraad kaart met beweeglocaties vind je deskundige beweegorganisaties bij jou in de buurt. Kijk voor het aanbod op **harteraad.nl/locaties**
- Beweeg je liever in je eigen huiskamer? Elke ochtend is op televisie het beweegprogramma 'Nederland in Beweging'. Raadpleeg een omroepgids of de website voor informatie: **omroepmax.nl/nederlandinbeweging**



Iedereen een gezond hart, voor nu én later

Dát is het doel van de Hartstichting. Want alles start met het hart. Er zijn nu 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaataandoening. Komen we niet in actie, dan zijn dat er over enkele jaren 1 miljoen méér dan nu. Daarom wil de Hartstichting de hartgezondheid van Nederland duurzaam verbeteren door:

- de omgeving gezonder te maken;
- mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten vroeg op te sporen en hen te stimuleren gezond te leven;
- hartziekten eerder te herkennen en te investeren in onderzoek naar de beste behandeling;
- het stimuleren van snelle hulp in noodsituaties.

Meer informatie? Kijk op hartstichting.nl

Hartstichting





Harteraad en Hartstichting bundelen hun krachten voor een hartgezond Nederland

Patiëntenorganisatie Harteraad en gezondheidsfonds de Hartstichting zijn per 1 september 2025 samengegaan als één organisatie. Gedreven door één heldere ambitie: een betere kwaliteit van leven voor mensen met hart- en vaatziekten én een hartgezonde toekomst voor ons allemaal.

Na jarenlange samenwerking bundelen we onze ervaring en slagkracht om de zorg beter te ondersteunen, de stem van patiënten krachtiger te laten klinken en nog meer resultaat te behalen op het gebied van preventie, voorlichting, onderzoek en belangenbehartiging richting de overheid en zorg. Betrokkenheid blijft voor ons van onschatbare waarde. Tot januari 2026 blijven Harteraad en de Hartstichting zichtbaar onder hun eigen naam.

We blijven dezelfde informatie, activiteiten en ondersteuning bieden. Achter de schermen geven we de samenvoeging zorgvuldig vorm. Vanaf 2026 gaan we samen verder onder één vertrouwde naam: de Hartstichting. Ons uitgangspunt is en blijft: werken aan een hartgezond Nederland en doen wat goed is voor mensen met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten en hun naasten.

Harteraad
wordt Hartstichting

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie, moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!
De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze folders duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Tekst:	Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting
Vormgeving:	Hartstichting
Illustraties:	iStock | Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek
Foto's:	Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam Shutterstock
Copyright:	Hartstichting
Uitgave:	september 2025 (versie 3.6)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

hartstichting.nl

Hartstichting
Postbus 300, 2501 CH Den Haag

092025 PZ38

Hartstichting