

Een longembolie

U heeft een longembolie en bent hiervoor in Rijnstate geweest. In deze folder leest u meer over een longembolie, de behandeling ervan en adviezen voor thuis.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is een longembolie?

Een longembolie is een bloedprop (stolsel) die is vastzit in een of meer bloedvaten van de long. De klachten bij een stolsel verschillen per persoon. Veel voorkomende klachten bij een longembolie zijn kortademigheid, pijn bij het ademen, zweten en hoesten (soms met het ophoesten van een beetje bloed). Klachten die minder vaak voorkomen zijn koorts en hartkloppingen.

Oorzaken

Een stolsel ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen of het bekken en wordt via de bloedbaan meegevoerd naar de longen. Daar sluit het een bloedvat af. Dit noemen we een longembolie. Er ontstaan makkelijker stolsels in de benen (of op andere plaatsen in het lichaam) als bloed te langzaam stroomt. Dit gebeurt bijvoorbeeld na langdurige bedrust, na een operatie, na een botbreuk of na een lange vliegreis. Soms ontstaat een longembolie doordat het bloed zelf een verhoogde neiging heeft tot stollen. Dit kan aangeboren zijn door bepaalde afwijkingen in het stollingsstelsel, maar kan ook ontstaan door een zwangerschap of kraambed. Bij ongeveer de helft van de patiënten met een longembolie is er geen oorzaak aan te wijzen.

Het stellen van de diagnose

De klachten waar u bij een longembolie last van kunt krijgen, kunnen ook bij andere longziekten optreden. Aanvullend onderzoek is daarom altijd nodig om zeker te weten dat het om een longembolie gaat. Welke onderzoeken kunnen nodig zijn voor een diagnose?

- Het bepalen van de D-dimeerwaarde in uw bloed. Met deze test worden afbraakproducten van de stolling in het bloed gemeten. Als de waarde verhoogd is, bestaat er een verhoogde kans dat u een longembolie heeft.
- Een hartfilmpje (ECG). Dit filmpje geeft informatie over de toestand van uw hart en kan aanwijzingen geven dat u misschien een longembolie heeft.
- Een longfoto (X-thorax). Deze wordt vaak gemaakt om te kijken of u andere ziektes heeft die uw klachten zouden kunnen verklaren, zoals een longontsteking of een klaplong.
- Een CT-scan van de longen. Als er na de longfoto nog steeds het vermoeden bestaat dat u een longembolie heeft, wordt er een CT-scan van uw longen gemaakt. Via een infuusnaaldje in een bloedvat in uw arm krijgt u contrastvloeistof toegediend. Als een bloedvat is afgesloten door een stolsel, stroomt er minder of geen bloed en contrastvloeistof naar het gebied dat daarachter ligt. Vaak is een stolsel dan ook op de scan zichtbaar als een uitsparing in het contrast dat in de bloedvaten zit.
- Soms wordt er in plaats van een CT-scan een perfusiescan van de longen gemaakt. Bij dit onderzoek wordt een radioactief contrastmiddel in uw arm gespoten om de bloedvaten zichtbaar te maken.
- Een echo-onderzoek van de bloedvaten van de benen. Om een eventueel trombosebeen aan te tonen wordt er een echo van uw benen gemaakt.

De behandeling

Als duidelijk is dat u een longembolie heeft, kan de behandeling beginnen. Het doel is om te voorkomen dat het bloedstolsel groter wordt of dat er nieuwe stolsels ontstaan. Uw lichaam lost het bestaande stolsel zelf op. De behandeling bestaat uit medicijnen met stollingsremmers. Hiervoor zijn verschillende opties.

De eerste mogelijkheid in de behandeling zijn de Directe Orale AntiCoagulantia tabletten (DOAC's), zoals rivaroxaban, apixaban, edoxaban en dabigatran. Bij een aantal van deze antistollingstabletten wordt in het begin een oplaaddosis gegeven die afwijkt van de vaste dosis die u daarna gaat gebruiken. Ook kan het zo zijn dat u eerst behandeld wordt met ander antistollingsmedicijn voordat u start met deze antistollingstabletten. Na deze beginperiode neemt u elke dag een vaste dosis in van de antistollingstabletten dat we u hebben voorgeschreven. Bij deze tabletten is geen verdere controle nodig door de trombosedienst. Soms zijn er redenen dat u deze tabletten niet kunt krijgen.

Als alternatief kunt u heparine (fraxiparine of fraxodi) via spuitjes onder de huid krijgen. Daarnaast start u dan meestal met tabletten (acenocoumarol of fenprocoumon). De injecties verdunnen uw bloed direct, de tabletten werken langzamer. Als u goed bent ingesteld op de tabletten (meestal na vijf tot zeven dagen), mag u stoppen met de heparine-spuitjes. De hoeveelheid tabletten die u moet gebruiken is afhankelijk van uw bloedwaarde (INR). De trombosedienst controleert uw bloed regelmatig om het juiste aantal tabletten te kunnen bepalen.

Is het voor u de eerste keer dat u een longembolie heeft, dan duurt de behandeling met tabletten minimaal drie maanden. Samen met uw arts kunt u beslissen om langer door te gaan met de behandeling. Als u vaker een longembolie of trombosebeen krijgt, moet u de tabletten levenslang blijven nemen. **In alle gevallen mag u de antistollingstabletten niet stoppen zonder overleg met uw arts.**

Het kan zo zijn dat u al andere bloedverdunners gebruikt op het moment dat uw arts begint met de behandeling van de longembolieën met de hierboven genoemde antistollingsmiddelen. Het is dan belangrijk dit aan uw arts te vertellen. Zo voorkomt u dat u dubbel behandeld wordt. In de beginfase van een longembolie kan het zuurstofgehalte in uw bloed te laag zijn. Om dit te verhelpen, kan het nodig zijn tijdelijk zuurstof toe te dienen via een slangetje in uw neus. Een longembolie kan erg pijnlijk zijn door prikkeling van de longvliezen. U kunt hiervoor pijnstilling krijgen.

Weer naar huis

Als er een longembolie bij u is vastgesteld, maakt uw arts een inschatting of u direct naar huis kunt of dat u tijdelijk moet worden opgenomen in het ziekenhuis. Redenen om u op te nemen kunnen zijn dat het zuurstofgehalte in u bloed te laag is, dat uw arts bang is voor een bloeding bij het geven van de stollingsremmers of dat u te veel pijn heeft waarvoor u pijnstilling via het infuus moet krijgen. Als alles stabiel is mag u naar huis. Als u met spuitjes heparine en acenocoumarol of fenprocoumon wordt behandeld, kunnen de spuitjes gestopt worden als uw bloedwaarde (INR) twee keer achter elkaar goed is. Het kan zijn dat het langer duurt voordat u goed bent ingesteld op de stollingsremmers. In dat geval gaat u thuis nog door met de injecties en tabletten. De injecties kunt u zelf inspuiten of dit kan een mantelzorger doen. De verpleegkundige geeft u hiervoor een instructie. Lukt het u of uw mantelzorger niet om de injecties te geven (bijvoorbeeld door hoge leeftijd of andere aandoeningen), dan kunt u thuiszorg aanvragen. Een wijkverpleegkundige komt de injectie dan bij u thuis geven.

U krijgt van uw arts recepten mee, waarmee u in de apotheek uw antistollingstabletten kunt halen. Als u wordt behandeld met acenocoumarol of fenprocoumon neemt de trombosedienst de behandeling met stollingsremmers na uw ontslag uit het ziekenhuis over. De trombosedienst controleert regelmatig uw bloed en bepaalt zo hoeveel tabletten u per dag in moet nemen. Krijgt u thuis ook nog injecties, dan bepaalt de trombosedienst wanneer u daarmee mag stoppen.

Leefregels en adviezen

De meeste patiënten kunnen uiteindelijk weer alles doen zoals in de periode voor de longembolie. Wel geven we u enkele aandachtspunten en adviezen mee om zo goed mogelijk te herstellen:

- Het is belangrijk dat u de tabletten inneemt zoals uw arts of de trombosedienst dat voorschrijft. Gebruikt u acenocoumarol of fenprocoumon en bent u vergeten de tabletten in te nemen? Neem dan contact met uw arts of de trombosedienst.
- Door het gebruik van antistollingstabletten krijgt u sneller blauwe plekken, blijven wondjes langer bloeden en kunt u last van bloedneuzen krijgen.
- Neem contact op met uw huisarts wanneer uw urine felrood of uw ontlasting gitzwart is.
- Als u ziek wordt, meldt dit dan bij de trombosedienst of huisarts. Uw ziekte kan namelijk de werking van de antistollingstabletten beïnvloeden.
- Andere medicijnen kunnen de werking van de antistollingstabletten beïnvloeden. Houd daarom de trombosedienst of uw arts op de hoogte van de medicijnen die u gebruikt en geef wijzigingen door.
- Als u een tand of kies moet laten trekken, is het belangrijk dat u aan uw tandarts doorgeeft dat u onder behandeling bent van de trombosedienst. Dit geldt ook als u een operatie moet ondergaan.
- Antistollingsmiddelen tijdens de zwangerschap kunnen schadelijk zijn voor de baby. Geef het door aan de trombosedienst of uw arts als u zwanger bent, zodat de medicatie aangepast kan worden.
- Vermijd blessuregevoelige sporten en contactsporten om de kans op bloedingen te beperken.
- Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag.
- Als u rookt, adviseren wij u dringend daarmee te stoppen. Roken zorgt er namelijk voor dat uw bloed sneller stolt.
- Leef zo gezond mogelijk: zorg voor een gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging.

Vragen?

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundige of arts op de afdeling. Ben u al naar huis, dan kunt u contact op te nemen met uw huisarts of medisch specialist (longarts/internist).

Telefoonnummer

Polikliniek Longgeneeskunde

088 - 005 7790

Rijnstate Vasculair Centrum

088 - 005 3077

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl