

Diepe veneuze trombose

Bij u is de diagnose diepveneuze trombose (DVT) gesteld. In deze folder krijgt u hier uitleg over.

Omschrijving

Diepveneuze trombose (afgekort 'DVT') is een verstopping door een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen, meestal in het been (maar in de arm kan ook). Het is een vaak voorkomend ziektebeeld.

Hoe ontstaat het?

Er bestaan verschillende oorzaken van een DVT. Vaak spelen meerdere factoren tegelijk een rol. Enkele voorbeelden: bedrust, zwangerschap en kraambed, erfelijke aanleg, operaties of onderliggende ziekten, roken, verminderde beweging (gips, lange vliegreis), overgewicht of gebruik van bepaalde medicijnen (bijv. de anticonceptiepil). In sommige gevallen is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van DVT aan te tonen.

Wat zijn de verschijnselen?

De diepe aderen in het been verzorgen normaal gesproken 90% van de afvoer van het bloed uit de benen. Als deze afvoer verstopt, raakt het been overvuld. Dan ontstaan zwelling (= oedeem), roodheid en pijn.

Complicaties van diepe veneuze trombose

Acute complicatie

Een deel van de bloedprop die voor de verstopping zorgt, kan plotseling losraken en terechtkomen in de longen. Dit wordt longembolie genoemd en is een acute complicatie van de DVT van het been. Bij een longembolie kunnen klachten ontstaan als benauwdheid en pijn bij het ademen. Indien onbehandeld, kan dit gevaarlijk zijn.

Lange termijn complicatie

Op lange termijn (meestal na jaren) kan zich een zogenaamd post-trombotisch syndroom ontwikkelen. Klepjes in de aderen verhinderen normaal gesproken, in verticale houding, dat het bloed terugstroomt naar de voeten.

Door de trombose kunnen deze klepjes stuk gaan. Als deze kleppen niet meer goed afsluiten, stroomt het bloed gemakkelijk terug, zodat de druk in de aderen en haarvaatjes toeneemt. Dit heet ook wel chronisch adersfalen. Symptomen van chronisch adersfalen kunnen zijn vochtophoping rondom de enkels (oedeem), uitgezette haarvaatjes in de onderbenen, bruingele verkleuringen van de huid, eczeem en ten slotte een open been (ulcus cruris).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Veneuze duplex

De diagnose DVT wordt gesteld door middel van het een echo-onderzoek. Hiermee kan de verstopping in de ader(en) worden aangetoond.

Laboratoriumonderzoek

Om de oorzaak van de DVT aan te tonen wordt er soms bloedonderzoek gedaan.

Wat is de behandeling?

Bloedverdunnend middel

Zodra de diagnose gesteld is, wordt een bloedverdunnend middel gegeven om uitbreiding van de huidige trombose en het ontstaan van nieuwe trombose te voorkomen. Tegenwoordig zijn er meerdere soorten bloedverdunnende medicijnen. Het soort medicijn en ook de duur waarmee u behandeld moet worden, wordt individueel bepaald. Soms is controle via de trombosedienst nodig tijdens de behandeling.

Compressietherapie

Zodra de pijn dit toelaat wordt het aangedane been gezwachteld. Afhankelijk van de plaats van de trombose zal dit een verband tot de knie of tot in de lies zijn. Tijdens het lopen met dit ondersteunende verband wordt door de pompbeweging van de spieren het overmatige vocht uit het been afgevoerd.

Elastische kousen

Wanneer het been dun gezwachteld is, wordt er een elastische kous aangemeten, die overdag moet worden gedragen. Over het algemeen wordt geadviseerd deze elastische kous gedurende minimaal 1-2 jaar te blijven dragen: dit heeft te maken met de herstelperiode van de aderen.

Controle

Na 1 jaar komt u voor controle met voorafgaand een veneus duplex onderzoek. Dit is een onderzoek waarbij gekeken wordt naar de doorbloeding van de benen.

Wat kunt u zelf eraan doen?

Goed bewegen is belangrijk om de afvoer van overmatig vocht uit het been te bevorderen. Na een trombose is het dan ook van belang om spoedig weer in beweging te komen, natuurlijk binnen de pijngrens. Lang staan en zitten is ongunstig en moet regelmatig worden afgewisseld met lopen.

Wat zijn de vooruitzichten?

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat een goede compressietherapie de complicatie van DVT op lange termijn kan beperken. Helaas kan er niet altijd worden voorkomen dat er blijvende schade ontstaat aan de vaten. In dat geval bestaat op latere leeftijd de kans op het ontstaan van een open been. Aan patiënten met een verhoogd risico wordt dan ook het dragen van een elastische kous geadviseerd.