

Longembolie

Onderzoek en behandeling

www.nwz.nl

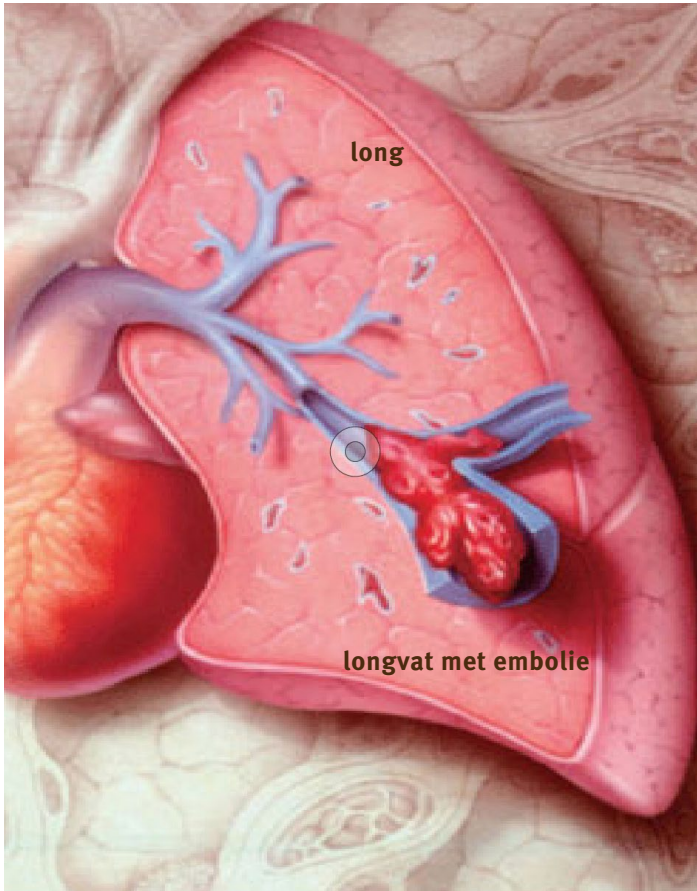
Inhoud

Wat is een longembolie?	3
Welke onderzoeken krijgt u?	4
Behandeling van een longembolie	5
Behandeling met bloedverdunnende medicijnen	7
Naar huis	9
Controle	11
Uw vragen	12

U bent in de Noordwest Ziekenhuisgroep opgenomen omdat u een longembolie heeft. In deze folder vindt u uitleg over wat een longembolie is en over de onderzoeken en behandeling van een longembolie.

■ Wat is een longembolie?

Bij een longembolie is een bloedstolsel vastgelopen in 1 of meer bloedvaten (slagaders) in de long (zie afbeelding). Hierdoor kan er geen bloed meer door deze bloedvaten stromen.



Wat merkt u van een longembolie?

U kunt bij een longembolie één of meer van de volgende klachten hebben:

- kortademigheid
- pijn op de borst
- hoesten: soms komt er een beetje bloed mee
- soms koorts
- soms hartkloppingen

Hoe ontstaat een longembolie?

Er ontstaat meestal eerst een bloedstolsel in de bloedvaten in de benen of het bekken. Dit wordt ook trombose genoemd. Dit stolsel stroomt samen met bloed vanuit het been of bekken mee naar de longen, waar het vastloopt in de bloedvaten van de long en zo een bloedvat kan afsluiten.

Oorzaak

Meestal is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van trombose of een longembolie. Maar soms ook wel. Bijvoorbeeld na of bij:

- een operatie
- een botbreuk
- langdurige bedrust of een lange vliegreis
- zwangerschap, gebruik van de anticonceptiepil, of een hormoonbehandeling
- afwijkingen in de bloedstolling
- een combinatie van factoren

■ Welke onderzoeken krijgt u?

Om uit te zoeken of u een longembolie heeft, en geen andere hart- of longziekte, krijgt u in het ziekenhuis (één van) de volgende onderzoeken.

Bloedonderzoek

Er wordt eerst wat bloed afgenomen. Dit bloed wordt ook onderzocht op zogenoemde afbraakproducten van een stolsel. Deze resten van het stolsel worden d-dimeer genoemd. Te veel d-dimeer in het bloed kan een teken zijn van een longembolie, maar dit hoeft niet altijd. Het kan bijvoorbeeld ook komen door een infectie of een blauwe plek. Om dit te onderzoeken, krijgt u dan een CT-scan.

Hartfilmpje

Op een hartfilmpje (ECG) is te zien of uw hart snel klopt, en of de rechterhelft van uw hart eventueel harder moet pompen dan de linkerhelft. Dit kunnen tekenen zijn van een longembolie.

Röntgenfoto

Om zeker te weten of uw klachten niet door bijvoorbeeld een longontsteking of klaplong wordt veroorzaakt, wordt er meestal eerst een röntgenfoto van uw longen gemaakt.

CT-scan

Als na deze onderzoeken nog steeds wordt vermoed dat u een longembolie heeft of als dit niet met zekerheid kan worden uitgesloten, krijgt u een CT-scan. Met een CT-scan kan vastgesteld worden of u een longembolie heeft. Bij een CT-scan krijgt u via een infuus in uw arm contrastvloeistof toegediend. Met behulp van deze vloeistof zijn de bloedvaten en een eventueel stolsel in de longen te zien.

Werken uw nieren minder goed?

Werken uw nieren minder goed? Dan krijgt u een infuus met vocht om de nieren te beschermen tegen de contrastvloeistof. U moet dan wat langer in het ziekenhuis blijven.

Echo van de benen

Als uw longarts vermoedt dat u een stolsel in uw benen heeft (trombose), wordt er een echo van de benen gemaakt.

■ Behandeling van een longembolie

U wordt behandeld met medicijnen die het bloed dunner maken. Dit is nodig om te voorkomen dat:

- het stolsel of de stolsels groter worden
- er nieuwe stolsels ontstaan

Het lichaam ruimt het stolsel of de stolsels verder zelf op. Dit heeft tijd nodig, maar de stolsels verdwijnen meestal volledig.

Bloedverdünnende medicijnen

U wordt behandeld met bloedverdünnende medicijnen. Hoe lang, dat wordt bepaald in overleg met uw behandelend arts. Meestal is dat 3 tot 6 maanden, maar soms ook voor een langere periode. Dit hangt van de oorzaak, en of u voor de eerste keer of al vaker een longembolie of trombose heeft gehad. U heeft gedurende deze hele behandeling een iets hoger risico op (spontane) bloedingen.

Bij een ernstige longembolie

Heeft u een zeer ernstige vorm van longembolie waarbij de bloeddruk daalt? Dan kan niet gewacht worden tot het lichaam het stolsel zelf opruimt. U krijgt dan medicijnen die het stolsel meteen oplossen. Omdat de kans op (spontane) bloedingen daardoor nog groter is, wordt dit alleen bij een ernstige longembolie gedaan.

Voor de 2e keer een longembolie?

Heeft u voor de 2e keer een longembolie? Dan is behandeling met bloedverdünnende medicijnen nog langer nodig. Misschien zelfs uw hele leven.

Verderop in de folder vindt u meer uitleg over de behandeling met bloedverdünnende medicijnen.

Extra zuurstof

Het kan zijn dat u de eerste dagen door de longembolie te weinig zuurstof in uw bloed heeft. U krijgt dan tijdelijk extra zuurstof via een slangetje in uw neus.

Hoelang moet u in het ziekenhuis blijven?

Hoelang opname nodig is, hangt af van uw klachten en de uitkomsten van de onderzoeken. Het kan zijn dat u nog dezelfde dag naar huis mag. Dit is mogelijk omdat de behandeling met bloedverdünnende medicijnen en eventuele pijnstillers thuis hetzelfde is als in het ziekenhuis. Maar het kan ook zijn dat u zo'n 3 dagen of nog wat langer in het ziekenhuis moet blijven.

Wetenschappelijk onderzoek

Het kan zijn dat uw longarts u vraagt mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek naar een nieuwe behandeling. U bent helemaal vrij om hier wel of niet aan mee te doen.

■ Behandeling met bloedverdunnende medicijnen

Vooraf het onderzoek

Bij een hoge verdenking van een trombosebeen of longembolie kunt u vooraf het onderzoek al bloedverdunnende medicijnen krijgen. U krijgt dan eerst een spuitje met bloedverdunnende medicijnen. Dan volgt de echo van het been of de CT-scan.

De uitslag

Blijkt uit de uitslag van de echo van uw been dat u trombose heeft? Of zijn er uit de CT-scan longembolieën vastgesteld? Dan start de behandeling met bloedverdunnende medicijnen. Deze medicijnen zorgen ervoor dat het bloed minder snel stolt.

De behandeling

Er zijn verschillende behandelingen met bloedverdunnende medicijnen:

- in de vorm van tabletten
- via onderhuidse spuitjes

Bij voorkeur start u met tabletten, maar uw behandelend arts bepaalt welke behandeling voor u geschikt is.

Tabletten: DOAC

U wordt behandeld met tabletten: een DOAC (direct werkende orale anticoagulantia). Het is belangrijk dat u dagelijks op vaste tijdstippen de tabletten inneemt en geen dosis overslaat. Controle door de trombosedienst is niet nodig.

Van deze tabletten zijn er 4 soorten:

- Apixaban (Eliquis®) en rivaroxaban (Xarelto®)
Bij de middelen apixaban (Eliquis®) en rivaroxaban (Xarelto®) heeft u geen

sputjes nodig. U start met een hogere dosering van de tabletten, zie ook de informatie op uw recept.

- Dabigatran (Pradaxa®) en edoxaban (Lixiana®)
Bij de middelen dabigatran (Pradaxa®) en edoxaban (Lixiana®) start u minimaal 5 dagen met onderhuidse spuitjes

Geen DOAC

Bent u zwanger, heeft u een verminderde nier- of leverfunctie of gebruikt u bepaalde medicijnen? Dan is een behandeling met DOAC niet mogelijk. U krijgt dan onderhuidse spuitjes, gecombineerd met andere tabletten (VKA, vitamine K-antagonist). Controle door de trombosedienst is dan wel nodig. U wordt dan met onderstaande medicatie behandeld.

Onderhuidse spuitjes

U krijgt minimaal 5 dagen onderhuidse spuitjes met bloedverdunnende medicijnen (fraxiparine of fraxodi). Deze medicijnen werken direct. U of iemand uit uw omgeving leert in het ziekenhuis hoe u deze spuitjes ook zelf thuis kunt toedienen. Lukt dit niet? Dan komt hiervoor na uw ontslag een verpleegkundige van de thuiszorg bij u langs. U hoort van de trombosedienst wanneer u met de spuitjes mag stoppen.

Tabletten: VKA

Behalve de onderhuidse spuitjes krijgt u ook tabletten: acenocoumarol (Sintromitis®), of fenprocoumon (Marcoumar®). Het duurt meestal 5 tot 7 dagen om te bepalen welke dosering tabletten voor u het beste is. Hiervoor wordt de dikte van uw bloed gemeten. Het mag niet te dik of te dun zijn. Controle door de trombosedienst is dan wel nodig.

Hoelang is behandeling nodig?

Het herstel kan 3 tot 6 maanden duren, maar soms ook langer. Uw behandelend arts bespreekt met u hoe lang u de bloedverdunders moet gebruiken. Aan het einde van de behandeling kunt u in 1 keer met de bloedverdunnende medicijnen stoppen. Uw longarts geeft dit ook door aan de trombosedienst. Als u goed hersteld bent, is een scan om de longembolie aan het einde van de behandeling

te controleren niet nodig.

Volledig herstel

De meeste mensen herstellen volledig van een longembolie. Zij kunnen na hun herstel alles weer doen wat zij gewend waren, ook sporten.

Kleine kans op CTEPH

De kans is heel klein, maar het komt soms voor dat een patiënt niet volledig herstelt. Dit gebeurt als het lichaam de bloedstolsels niet goed zelf kan opruimen. Deze aandoening heet CTEPH (chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie). Bij CTEPH kunnen de stolsels na verloop van tijd meerdere bloedvaten in de longen afsluiten. U heeft dan last van:

- kortademigheid bij (kleine) inspanning
- hartkloppingen
- sneller vermoeid

Deze klachten kunnen steeds erger worden. Krijgt u maanden of jaren na de longembolie (één van) deze klachten? Bespreek dit dan altijd met uw longarts. Eventuele CTEPH is met een (grote) operatie soms goed te genezen.

■ Naar huis

Leefregels voor de eerste weken

Mag u snel naar huis? Dan is het voor goed herstel belangrijk dat u de eerste 24 uur zoveel mogelijk rust. Als u zich beter voelt, mag u langzaam wat meer doen. Denk aan uw persoonlijke verzorging. Gaat dat goed? Dan kunt u ook weer wat stukjes wandelen. De ergste klachten verdwijnen meestal binnen 1 tot 2 weken.

Paracetamol bij pijn

Een longembolie kan erg pijnlijk zijn. U kunt voor eventuele pijn paracetamol gebruiken: 4 keer 1000 mg per dag. Helpt dit onvoldoende? Neem dan contact op met uw longarts of huisarts. U krijgt dan zo nodig andere pijnstillers (bijvoorbeeld tramadol of morfine-preparaten).

Pijnstillers zoals diclofenac of ibuprofen zijn minder geschikt. Deze pijnstillers versterken namelijk de werking van de bloedverdunnende medicijnen. De kans op een (spontane) bloeding is dan groter.

Werken en sporten

Zodra u geen klachten meer heeft, mag u weer werken. U mag dan in principe ook weer sporten, maar de eerste 3 maanden niet te intensief. In een rustig tempo wandelen en fietsen mag in ieder geval.

Geen gevaarlijke sporten en gevaarlijk werk

Door de behandeling is uw bloed dunner. Om bloedingen te voorkomen, kunt u beter geen gevaarlijk werk en geen gevaarlijke sporten doen. Het is vooral erg belangrijk om hoofdletsel te voorkomen.

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis of uw huisarts?

Worden uw klachten niet minder maar juist erger? Of krijgt u nieuwe klachten? Neem dan contact op met uw huisarts. Uw huisarts neemt dan zo nodig contact op met de dienstdoende longarts. Of neem zelf contact op met het ziekenhuis.

Locatie Alkmaar

- **Binnen kantooruren** kunt u contact opnemen met de gespecialiseerd verpleegkundige longziekten, telefoon 072 - 548 2700
- **'s Avonds en in het weekend** kunt u contact opnemen met uw eigen huisarts of de huisartsenpost

Locatie Den Helder

- **Binnen kantooruren** kunt u contact opnemen met de gespecialiseerd verpleegkundige longziekten, telefoon 0223 - 69 6568
- **'s Avonds en in het weekend** kunt u contact opnemen met uw eigen huisarts of de huisartsenpost

In het weekend naar huis?

Bent u in het weekend naar huis gegaan? En heeft u nog hetzelfde weekend dringende vragen of klachten? Neem dan via het algemene nummer contact op met de dienstdoende arts-assistent longziekten:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 4444
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6969

■ Controle

In het ziekenhuis

U komt binnen 2 maanden voor controle bij uw longarts. U krijgt bij uw ontslag een controleafspraak mee. U heeft deze afspraak op de polikliniek longziekten van het ziekenhuis. Afhankelijk van uw herstel, heeft u daarna zo nodig nog 1 tot 3 controleafspraken.

Trombosedienst

Bent u weer thuis en heeft uw arts acenocoumarol (Sintrom mitis®), of fenprocoumon (Marcoumar®) voorgeschreven? Dan controleert de trombosedienst bij u in de buurt regelmatig uw bloed of het niet te dik of te dun is. Hiervoor wordt de zogenoemde INR-waarde van het bloed bepaald. Deze moet tussen de 2,0 en 3,0 zijn. Als u de tablet DOAC gebruikt, dan is controle door de trombosedienst niet nodig.

INR-waarde te laag?

Is uw INR-waarde te laag? Dan stolt uw bloed te snel en is dus te dik. U heeft dan een kleine kans op een nieuwe longembolie. De trombosedienst adviseert u dan om meer tabletten in te nemen. Soms moet u tijdelijk ook weer spuitjes toedienen.

INR-waarde te hoog?

Is uw INR-waarde te hoog? Dan stolt uw bloed niet snel genoeg en is dus te dun. U heeft dan een kleine kans op bloedingen. De trombosedienst adviseert u dan om minder tabletten in te nemen.

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek longziekten:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2700
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6568

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie afdeling longziekten
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 187085 / 2017.05

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.