



Informatie

voor mensen die
antistollingsmiddelen gebruiken

Inhoudsopgave

Waarom dit boekje?	4
Alle belangrijke adviezen op een rij	5
Algemene adviezen	5
Specifieke adviezen bij gebruik vitamine K-remmers (acenocoumarol of fenprocoumon)	5
Waarom krijgt u antistollingsmiddelen?	6
Waarom een antistollingsbehandeling?	6
Kunt u kiezen uit medicijnen?	7
Welke antistollingsmedicijnen zijn er?	7
Plaatjesremmers	7
Vitamine K-remmers	8
NOACs	9
Spuutjes (laagmoleculair gewichtsheparines; LMWHs)	9
Uw behandeling en bloedingen	10
Alarmsignalen bij bloedingen	11
U heeft antistollingsmiddelen voorgeschreven gekregen. En nu?	11
Duur van de behandeling	11
Aanmelden bij de trombosedienst	12
INR	12
Zelfmeten of controle bij de trombosedienst?	13
Wanneer moet u (direct) contact opnemen met uw trombosedienst?	15
Waarom is communicatie zo belangrijk	15
Stoppen met de behandeling	15
Hoe gebruikt u antistollingsmiddelen?	16
Controleren en doseren	16
Innemen	17
Minder of meer tabletten	18
Schommelingen INR	18
Invloed van andere medicijnen	18
Bijwerkingen	19
Antistollingspas aanvragen	20
Specifieke situaties tijdens uw behandeling met antistollingsmiddelen	23
Operaties of ingrepen	23
Vakantie	23
Voeding	27

Sport	29
Stress	29
Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding	30
Kinderen	31
Heeft u nog een vraag?	31
Mag ik in de zon liggen en hoelang?	31
Mag ik naar de sauna?	31
Mag ik duiken?	31
Wat moet ik doen bij een darminfectie (diarree)?	31
Kan ik een tatoeage laten zetten?	32
Ik heb een andere vraag. Bij wie kan ik terecht?	32
Wat kost uw behandeling (u)?	32
Privacy	33
Heeft u opmerkingen of klachten over uw behandeling?	33
Federatie van Nederlandse Trombosediensten	34
Trombosestichting Nederland	34
Wat is trombose?	35
De bloedsomloop	35
In welke bloedvaten kan trombose optreden?	36
Infarcten, diepveneuze trombose en embolie	36
Risicofactoren voor trombose	37
Vitamine K Kookboek bestellen	39

Vierde druk, 2015

© Federatie van Nederlandse Trombosediensten en Trombosestichting Nederland,
Voorschoten, 2015

Waarom dit boekje?

U ontvangt dit boekje omdat uw arts u antistollingsmedicijnen heeft voorgeschreven. Deze medicijnen noemt men ook wel bloedverdunders. 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. Nu luistert dit evenwicht tussen werking en bijwerking bij een antistollingsbehandeling 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, op pagina 7-9. 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 arts, verpleegkundige of, indien van toepassing, uw trombosedienst.

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

Colofon

Opmaak:
Studio Samplonius
Berkel en Rodenrijs

Drukwerk:
Samplonius & Samplonius BV
Berkel en Rodenrijs

Alle belangrijke adviezen op een rij



Algemene adviezen

- Neem uw antistollingsmedicijnen altijd in volgens voorschrift.
- 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 uw vragen ook uw trombosedienst bellen (of e-mailen).
- Waarschuw bij ongevallen, bloedingen en grote blauwe plekken uw huisarts of specialist. Als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt, moet u dit óók doorgeven aan uw trombosedienst.
- 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 trombosedienst.
- 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.
- Heeft u koorts of pijn? En wilt u daarvoor iets innemen? Neem hiervoor dan alleen paracetamol. Of overleg met uw behandelend arts.
- Schrijft uw arts of andere behandelaar u nieuwe medicijnen voor? Vertel hem of haar dat u ook antistollingsmedicijnen gebruikt.
- Meld bij elk bezoek aan huisarts, tandarts of specialist dat u antistollingsmiddelen gebruikt.
- Bent u in het ziekenhuis opgenomen? Vertel uw artsen en verpleegkundigen altijd dat u antistollingsmiddelen gebruikt.

Specifieke adviezen voor als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt

- Neem uw antistollingsmedicijnen altijd in op een vast tijdstip.
- Streep direct nadat u uw antistollingsmedicijnen hebt ingenomen deze dosering door op uw doseringskalender. Zo voorkomt u vergissingen.
- 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 of al in het ziekenhuis ligt. Neem uw doseringskalender mee naar het ziekenhuis
- bent verhinderd voor een controleafspraak bij uw trombose-dienst. Dit geldt ook voor controles van uw zelfmeetapparaat
- stopt met drinkvoeding, sondevoeding of vitaminepreparaten of deze middelen gebruikt
- 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.
- 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 levensgevaarlijk bloedstolsel ontwikkelt, een trombose (zie ook pagina 35-38). Heeft u al een vorm van trombose door-gemaakt? 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 hiervan zijn:

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

Kunt u kiezen uit medicijnen?

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.

Welke antistollingsmedicijnen zijn er?

Antistollingsmiddelen zijn er in vele soorten en maten. Misschien heeft u dat zelf ook wel eens opgemerkt. Zo kunt u een antistollingsmedicijn gebruiken waarvoor u onder controle staat bij de trombosedienst, terwijl uw buurman een middel gebruikt waarvoor dat niet nodig is. Dit komt doordat deze middelen op een verschillende manier werken. Het zegt dus niets over de kwaliteit van uw behandeling.

We kunnen vier hoofdgroepen antistollingsmedicijnen onderscheiden:

- Plaatjesremmers
- Vitamine K-remmers
- NOACs
- 'Spuitjes' ofwel laagmoleculair gewichtsheparines.

Antistollingsmiddelen			
Plaatjesremmers	Vitamine K-remmers	NOACs	Spuitjes/LMWHs
Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• acetylsalicylzuur (aspirine)• asasantin• carbasalaatcalcium (ascal)• clopidogrel (iscover, plavix, vatoud)• dipyridamol (persantin)• duoplavin• prasugrel (efient)• ticagrelor (briique, possia)	Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• acenocoumarol (sintrom)• fenprocoumon (marcoumar)	Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• apixaban (eliquis)• dabigatran (pradaxa)• rivaroxaban (xarelto)	Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• dalteparine (fragmin)• danaparoiide (organon)• enoxaparine (clexane)• fondaparinux (arixtra)• nadroparine (fraxiparine, fraxodi)• tinzaparine (innohep)

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. Controle van uw bloed door de trombosedienst is bij plaatjesremmers niet nodig.

Vitamine K-remmers

Vitamine K-remmers zorgen ervoor dat uw bloed minder snel stolt. Ze remmen de werking van vitamine K, een belangrijk onderdeel van onze bloedstolling. Als u vitamine K-remmers gebruikt, is het nodig om geregeld de INR-waarde in uw bloed te (laten) controleren. De INR-waarde 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-waarde kan worden 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-waarde 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 deze vitamine K-remmers.



NOACs

NOACs zijn medicijnen in tabletvorm die een specifieke stap in uw bloedstolling remmen. Daardoor neemt uw kans op trombose af.

NOACs zijn niet-vitamine K-afhankelijke antistollingsmiddelen die u via de mond kunt innemen. Het zijn vrij nieuwe medicijnen.

U kunt ze in een vaste hoeveelheid per dag innemen en regelmatige bloedcontrole is niet noodzakelijk.

In Nederland bekende NOACs zijn bijvoorbeeld apixaban, dabigatran en rivaroxaban. De ontwikkelingen rond NOACs gaan snel.

Houd u daarom de websites van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (www.fnt.nl) en de Trombosesichting Nederland (www.trombosesichting.nl) in de gaten. Nieuwe informatie over de NOACs vindt u daar terug.

Spuitjes of: laagmoleculair gewichtsheparines (LMWHs)

Laagmoleculair gewichtsheparines (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. Het antistollingsmedicijn in de LMWH-spuitjes is direct werkzaam, maar in vergelijking met andere antistollingsmiddelen 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)
- om een andere reden 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 (langer werkende) antistollingsmedicijnen gebruikt en u een operatie of andere ingreep moet ondergaan; de behandeling met spuitjes dient dan als *overbrugging* (zie verder)

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 andere antistollingsmedicijnen, en 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. 8) 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 zelf!**

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 zal 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 gebruikelijke antistollingsbehandeling wordt dan *overbrugd* met deze LMWH-spuitjes. Deze overbrugging gebeurt meestal enkele dagen voor tot aan de operatie of andere ingreep. Na de ingreep krijgt u de LMWH-injecties



tijdelijk samen voorgeschreven met uw normale antistollings-tabletten. Uw trombosedienst controleert dan uw INR-waarde. Zodra uw INR weer stabiel is ingesteld, geeft uw trombose-dienst aan dat u de LMWH-injecties 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. Dit geldt met name als het antistollingseffect van de medicijnen té groot is. 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’).

ALARMSIGNALLEN 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)
- u plotseling 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 antistollingsmiddelen voorgeschreven zoals *acenocoumarol* of *fenprocoumon*. Dit zijn zogenaamde vitamine K-remmers. Uw arts heeft voor u bekeken hoe lang u dit antistollingsmiddel moet gebruiken. Uw arts beslist dus over de duur van uw behandeling, niet uw 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 antistollingsmiddelen. Dit is onder ander het geval als u:

- de hartritmestoornis boezemfibrilleren heeft
- een mechanische kunsthartklep heeft
- meer dan eens een trombosebeen of longembolie heeft gehad

Bij sommige aandoeningen hoeft u maar tijdelijk antistollingsmiddelen te gebruiken. Bijvoorbeeld nadat u voor het eerst een trombosebeen of longembolie heeft gehad. Uw behandeling duurt dan meestal drie tot zes maanden. Is bij u sprake van een erfelijke aanleg

voor trombose, dan bekijkt uw behandelend arts of en hoelang uw antistollingsbehandeling moet duren. Dit is per persoon verschillend. Als u meerdere aandoeningen heeft zal uw arts ook bekijken wat voor u de beste duur is van uw antistollingsbehandeling.

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.

Aanmelden 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

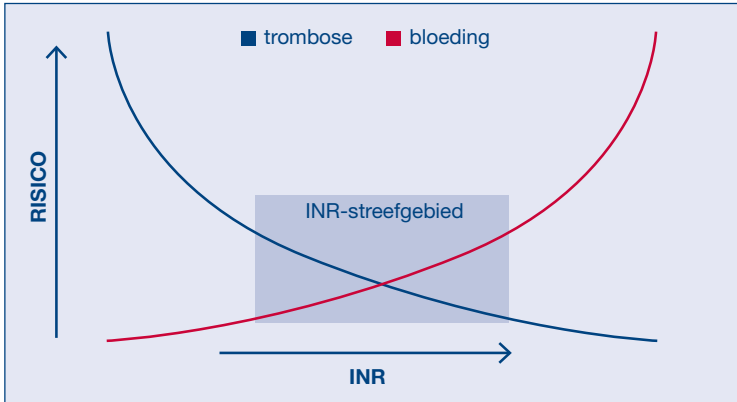
behandeld. Ook geeft uw arts door hoeveel tabletten u de eerste dagen moet innemen. Vervolgens ontvangt u van de trombosedienst een oproep om naar de polikliniek of prikpost te komen voor een eerste bloedafname en intakegesprek. Dit gebeurt automatisch. Uw eerste afspraak is dus bij een trombosedienst, tenzij het om medische redenen noodzakelijk is dat uw trombosedienst u thuis bezoekt. Na deze eerste afspraak kunt u met uw trombosedienst bespreken of het mogelijk is om zelf te gaan meten en eventueel ook te doseren. Meer daarover leest u op pagina 13 en 14.

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-waarde geeft weer hoe snel uw bloed stolt. Het is belangrijk om geregeld uw INR-waarde 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-waarde te kunnen meten is het nodig om een beetje bloed bij u af te nemen. Normaal gesproken ligt uw INR-waarde rond de 1. Wanneer u vitamine K-remmers gaat slikken, zal uw INR-waarde hoger worden. Dit betekent dat uw bloed langzamer zal gaan stollen waardoor uw

tromboserisico afneemt. Dit is de bedoeling van uw behandeling. Nu moet uw INR-waarde ook weer niet té hoog worden want dan heeft u meer kans op bloedingen.

Uw INR-waarde 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 het INR-streefgebied. Uw behandelend arts stelt dit streefgebied vast. Het INR-streefgebied is afhankelijk van de reden waarom u antistollingsmiddelen gebruikt.



Uw INR-waarde kan schommelen. Voor die schommelingen kunnen tal van oorzaken zijn (zie pagina 18). 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.

Zelfmeten of controle bij de trombosedienst?

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 trombosedienst. U kunt ervoor kiezen om zich te laten prikken door uw trombosedienst, maar u kunt ook aangeven dat u de INR-waarde zelf wilt leren meten met een zelfmeetapparaat, onder begeleiding van de trombosedienst (zie ook kader 'Zelfmeten en zelfdoseren').

Kiest u ervoor om zich te laten controleren door uw trombosedienst? Dan neemt een medewerker van de trombosedienst bloed bij u af.

U ontvangt daarvoor steeds een oproep om naar de polikliniek of prikpost van uw trombosedienst te komen. Wanneer er medische redenen voor zijn, kan er ook thuis bij u bloed worden afgenomen. Vraag aan uw trombosedienst of u in aanmerking komt voor thuiscontrole. Wilt u uw INR het liefst zelf controleren? Vraag dan aan uw trombosedienst of u in aanmerking komt voor deze manier van controle. In principe komt u in aanmerking voor zelfmeten als u zes maanden of langer antistollingstabletten moet slikken. Er bestaat wel een aantal medische redenen op grond waarvan zelfmeten niet mogelijk is. Uw trombosedienst kan u daarover informeren. Zelfmeten gebeurt met behulp van een zelfmeetapparaat dat u in bruikleen krijgt van uw trombosedienst. 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 trombosedienst. Voor zelfmeten is het vaak 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 trombosedienst aan als u interesse heeft in zelfmeten, ook als u geen computer met zo'n verbinding heeft.



Zelfmeten en zelfdoseren

Moet u zes maanden of langer acenocoumarol of fenprocoumon gebruiken? Dan is het in veel gevallen mogelijk om uw INR zelf te meten en eventueel ook uw tabletten zelf te doseren.

Voordelen van zelfmeten en –doseren zijn:

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

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

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-waarde binnen het voor u gestelde INR-streefgebied 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
- u andere of meer of minder medicijnen gaat gebruiken
- 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 trombose-dienst. 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 11.

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 uzelf onder begeleiding van uw trombosedienst. Als uw trombosedienst voor u doseert, ontvangt u de dag na bloedafname per post of e-mail 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 u zelf, 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 zelf-meten én zelfdoseren. Bij zelfmeten bepaalt u uw INR-waarde zelf met een zelfmeetapparaat. Zelfdoseren gaat een stapje verder. Op basis van uw INR-waarde stelt u dan zelf een doseringsschema op. Dit gebeurt wel altijd onder begeleiding van uw trombose-dienst.

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 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 de Trombosedienst u nog voor 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 afgesteld en/of 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 antistollings-effect 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-waarde kan schommelen. Voor die schommelingen kunnen tal van oorzaken zijn, zoals:

- 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 sterk schommelende INR-waarden 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.

Bijwerkingen

De belangrijkste bijwerking van acenocoumarol en fenprocoumon houdt direct verband met het doel van deze medicijnen. Doordat uw bloedstolling wordt geremd, heeft u een grotere kans op bloedingen, zoals bloedneuzen en blauwe plekken, maar ook op ernstigere bloedingen zoals hersen- en maagbloedingen. Zelfs bij een juiste instelling zult u bij wondjes wat langer bloed verliezen dan normaal. Een onprettige andere bijwerking van het medicijn is haarverlies en/of jeuk. Een klein deel van de patiënten krijgt hiermee te maken. Neem dan contact op met uw huisarts voor advies.

Ervaat u bijwerkingen? Er bestaat een centraal meldpunt in Nederland dat de bijwerkingen van medicijnen en de invloed van medicijnen op elkaar registreert. Dit is het bijwerkingencentrum lareb. Doordat alle meldingen van bijwerkingen op een centraal punt worden verzameld, kan het bijwerkingencentrum de veiligheid van geneesmiddelen in Nederland bewaken. Het is hiervoor belangrijk dat zoveel mogelijk mensen bijwerkingen melden. U kunt zelf ook een bijwerking melden via www.mijnbijwerking.nl. Iedere bijwerking waarvan u het vermoeden heeft dat die het melden waard is, kunt u hier melden. Uiteraard behandelt het bijwerkingencentrum alle informatie die u stuurt strikt vertrouwelijk.

bijwerkingen
centrumlareb

In binnen- en buitenland **veilig** op pad met de Antistollingspas

**Gebruikt u antistollingsmiddelen?
Zorg ervoor dat dit altijd duidelijk is!
Vraag een gratis Antistollingspas aan.**

Gebruikt u antistollingsmiddelen als acenocoumarol of fenprocoumon? Vraag dan een gratis Antistollingspas aan bij de Trombosestichting Nederland. Met uw Antistollingspas kunt u overal laten zien dat u antistollingsmiddelen gebruikt, zowel in binnen- als buitenland. Dit is belangrijk, want met de gegevens op uw Antistollingspas kunnen uw behandelaars beter inspelen op uw medische situatie. Dit verkleint de kans op vervelende gevolgen van uw antistollingsbehandeling.

**VRAAG
GRATIS
AAN!**



Wij raden u aan uw Antistollingspas altijd bij u te dragen. Bijvoorbeeld bij uw rijbewijs of identiteitsbewijs. In geval van nood kunnen artsen dan altijd zien dat u antistollingsmiddelen gebruikt. De gegevens op de Antistollingspas staan zowel in het Nederland als Engels weergegeven, waardoor de pas ook geschikt is voor internationaal gebruik.

Wij adviseren u de Antistollingspas te gebruiken bij:

- Uw bezoek aan de huisarts, specialist of tandarts
- Het ophalen van medicijnen bij apotheken in binnen- en buitenland
- Het kopen van medicijnen bij de drogist
- Uw bezoek aan pedicure, fysiotherapeut, mondhygiënist enz.
- Uw bezoek aan de GGD i.v.m. vaccinaties

Draag bij aan uw eigen veiligheid met de Antistollingspas!

**Vraag uw persoonlijke Antistollingspas snel aan via www.trombosestichting.nl.
Of stuur het volledig ingevulde aanvraagformulier uit dit boekje naar de Trombosestichting Nederland. De levertijd is circa 4 tot 6 weken. Na levering van de Antistollingspas belt de Trombosestichting Nederland u op over het gebruik van de pas.**

Algemeen Nut
Bevattende Instelling
ANBI



TRMBOSESTICHTING
NEDERLAND

Snel aanvragen? www.trombosestichting.nl

De Trombosestichting Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit voor eventuele onjuistheid van uw gegevens en een onjuist gebruik van de Antistollingspas. Controleert u de gegevens na ontvangst van de pas s.v.p. zorgvuldig. Mocht uw Antistollingspas onjuiste gegevens bevatten, verzoeken u wij dat zo spoedig mogelijk aan ons door te geven via e-mail tsn@trombosestichting.nl of tel. 071-5617717. Wij zullen u daarna een nieuwe, verbeterde pas toesturen. U heeft zelf de plicht om bij verhuizing, bij verandering van uw telefoonnummer en het noodtelefoonnummer en bij wijziging van uw antistollingsmiddelen of (de contactgegevens van) uw behandelaar een nieuwe pas aan te vragen. De Trombosestichting Nederland is een goed doel dat oplossingen zoekt voor trombose. Dit doen we door wetenschappelijk onderzoek te financieren. Bovendien informeren we zoveel mogelijk Nederlanders over trombose en spannen wij ons er onder meer voor in om de (preventieve) behandeling van trombose zo veilig mogelijk te laten verlopen. De Trombosestichting Nederland is géén trombosedienst.

Ja stuur mij de Antistollingspas van de Trombosetiching Nederland

Voorletter(s) _____ Dhr Mevr _____

Tussenvoegsel(s) _____

Achternaam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____

Plaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer* _____

E-mailadres* _____

Wie kan in Nederland gebeld worden bij ongelukken?

Vul hier het telefoonnummer in van de persoon die moet worden gebeld.

Uw bloedverdunner(s)

acetylsalicylzuur clopidogrel fenprocoumon

acenocoumarol carbasalaatcalcium

Ik gebruik een andere bloedverdunner, namelijk:

Uw behandelaar

Naam huisarts _____

Telefoon huisarts _____

Plaats trombosedienst _____

(alleen indien u wordt behandeld door een trombosedienst)

Extra gegevens*

Ruimte voor aanvullende informatie. Deze tekst wordt ook op de Antistollingspas afgedrukt. (Maximaal 40 tekens.)

Wilt u de nieuwsbrief van de Trombosetiching automatisch ontvangen?

Ja Nee

Let op: geen pasfoto meesturen.
U voegt deze zelf in na ontvangst van de pas.

* niet verplicht



Stuur het ingevulde formulier op in een gesloten envelop zonder postzegel naar:

Trombosestichting Nederland
Antistollingspas
Antwoordnummer 10099
2250 VB Voorschoten

Ja, stuur mij de Antistollingspas toe



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. Soms ook moet uw antistollingsbehandeling tijdelijk worden 'overbrugd' met een ander antistollingsmiddel, namelijk LMWH-injecties (zie ook pagina 9). Dit gebeurt als uw risico op trombose rondom de operatie zónder antistollingsbehandeling 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. Bij kleinere ingrepen, bijvoorbeeld het trekken van een 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 vòòr de ingreep overleggen met uw trombosedienst én tandarts of kaakchirurg.

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 vòòr uw vertrek.

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 kan u hierover adviseren.

Neem de volgende maatregelen vòòr uw vertrek:

- Vertel uw trombosedienst altijd over uw vakantieplannen in binnen- of buitenland (liefst zo snel mogelijk)
- Vraag uw trombosedienst om een 'vakantiebrief'. Hierin staat beschreven (zo nodig in een andere veelgesproken taal) waarom u antistollingsmiddelen gebruikt, wat uw laatst gemeten INR-waarden 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 vòòr 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 trombosedienst 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 een voorbeeld
- Het is verstandig een reisverzekering te nemen die ook uw aanvullende medische kosten dekt (de medische kosten die uw zorgverzekeraar niet vergoedt)
- Heeft u vaccinaties nodig, bespreek dit dan tijdig met uw trombosedienst. Alle vaccins en *immunoglobulines* met een volume van maximaal 1 ml (en dat is vrijwel altijd het geval) kunnen ook onder antistollingsbehandeling veilig in de spier worden toegediend als de INR maximaal 3.5 is. Wij adviseren om 24-72 uur voor de vaccinatie uw INR te laten controleren zodat u voldoende zeker bent dat deze niet te hoog is. In uitzonderingsgevallen kan er voor worden gekozen de vaccinatie onderhuids toe te dienen
- (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 dan u voor die periode zou moeten slikken. Zo voorkomt u 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 trombose-dienst 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 websites van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (www.fnt.nl) en de Trombosestichting Nederland (www.trombosestichting.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' zie pagina 27)
- Vraag eventueel een gratis Antistollingspas aan bij de Trombo-sestichting Nederland (zie pagina 20-21). 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)
- Koop eventueel een Europees Medisch Paspoort bij uw huisarts of apotheek. Hierop kunt u gegevens kwijt over uw medicijn-gebruik, ziekte en aandoening. U kunt uw huisarts vragen dit paspoort in te vullen



Tips voor tijdens uw vakantie:

- Houd rekening met eventuele tijdverschillen. 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 trombosediensdienst. 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 trombosediensdienst 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? Overleg met uw trombosediensdienst
- Verblijft u langdurig boven de 3.000 meter? Dan kan uw INR ontregeld raken. Overleg vooraf met uw trombosediensdienst omdat het vaak moeilijk is om op dergelijke locaties uw INR te laten controleren. Bovendien zijn de metingen van uw zelf-meetapparaat op dergelijke hoogten niet meer betrouwbaar. Overleg vooraf met uw trombosediensdienst
- 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 trombosediensdienst
- 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



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 dan 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 bloeddorstroming)
- 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 bloeddorstroming 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-spuities.

Voeding

Wist u dat voeding de werking van uw antistollingsmedicijnen 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. Uw antistollingsmedicijnen 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 zou u dan wel moeten 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 van de wisselende hoeveelheid vitamine K die u via voeding binnenkrijgt 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-waarde 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. 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 behandelars het beste 'beleid' vast te stellen:



1. Heeft uw arts u voor een korte, afgebakende periode antistollings-tabletten voorgeschreven? Dan is het beter in deze periode niet zwanger te raken. Zorg dan voor betrouwbare anticonceptie. Uw huisarts kan u hierbij adviseren
2. Heeft u een kinderwens tijdens uw antistollingsbehandeling? 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 of fenprocoumon) direct gestopt. Deze 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. In het algemeen adviseert men dan om tijdens de zwangerschap een LMWH (zie ook pagina 9) 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 dagelijks 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 hoofdtelsel! Neem in dit soort gevallen en/of bij bloedingen altijd direct contact op met de huisarts én de trombosedienst van uw kind.

Heeft u nog een vraag?

Hierna vindt u het antwoord op enkele veelgestelde vragen.

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. Wat betreft de eventuele trombose zelf zijn er geen bezwaren om langdurig te zonnebaden.

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 antistollingsmedicijnen gebruikt. Extra controle van uw INR is noodzakelijk.

Kan ik een tatoeage laten zetten?

Een tatoeage op zich is geen probleem. Als u de tatoeage laat zetten, mag uw INR alleen niet te hoog zijn. Daarom moet uw trombose-dienst de hoeveelheid antistollingstabletten vooraf aanpassen. Als u een grote kans hebt op trombose moet de ingreep mogelijk worden overbrugd met LMWH-injecties (zie pagina 9). Als u kortgeleden een trombose heeft gehad, kunt u het zetten van een tatoeage het beste uitstellen. Vraag hierover advies aan uw trombose-dienst.

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 trombose-dienst om advies.

Wat kost uw behandeling (u)?

Heeft u vragen over uw rekening? Raadpleeg de website van uw trombose-dienst of vraag uw trombose-dienst om uitleg.



Een behandeling met vitamine K-remmers en de controle daarvan (bij de trombose-dienst 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. Als u weinig of geen zorgkosten maakt, kan het aantrekkelijk zijn een hoger vrijwillig eigen risico te nemen. Dit betekent namelijk dat u een lagere premie betaalt bij uw zorgverzekeraar. Zodra u antistollingsmiddelen 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.

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 wet om te bevorderen dat uw persoonlijke gegevens zorgvuldig worden behandeld en die u in staat stelt om dat zelf te controleren: de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

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 hiertegen 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 regionale 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 ruim 50 trombosediensten aangesloten, waaronder 2 diensten in Spanje en 1 dienst in Curaçao (Willemstad). Iedere trombosedienst kent een Cliëntenraad. Informatie daarover kunt u vinden op de website van uw eigen trombosedienst.

Voor meer informatie over de Federatie van Nederlandse Trombosediensten: www.fnt.nl.

Trombosestichting Nederland

Jong of oud – bij iedereen kan zich een trombose ontwikkelen. Trombose heeft grote invloed op de kwaliteit van leven. Onderzoek naar deze aandoening is dan ook van wezenlijk belang. De Trombosestichting Nederland ondersteunt sinds 1974 het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van trombose. Er is al veel bereikt, maar er is ook nog een lange weg te gaan.

Wilt u ons daarbij helpen? De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is dus volledig afhankelijk van giften zoals die van u. Door uw gift over te maken aan de Trombosestichting ondersteunt u het wetenschappelijk onderzoek naar trombose; naar het ontstaan én het voorkomen ervan. Ook draagt u op deze manier bij aan de voorlichtingscampagnes van de Trombosestichting. Deze campagnes zijn erop gericht mensen meer inzicht te geven in hun antistollingsbehandeling en de aandoening bekender te maken onder de Nederlandse bevolking.

Hoe kunt u helpen? Maak een gift over op giro 302030, ten name van 'Trombosestichting Nederland pf'. Elke bijdrage, groot of klein, helpt! Steun het onderzoek naar trombose. Trombosestichting Nederland giro 302030 (IBAN NL35 INGB 0000 3020 30).

Wat is trombose?

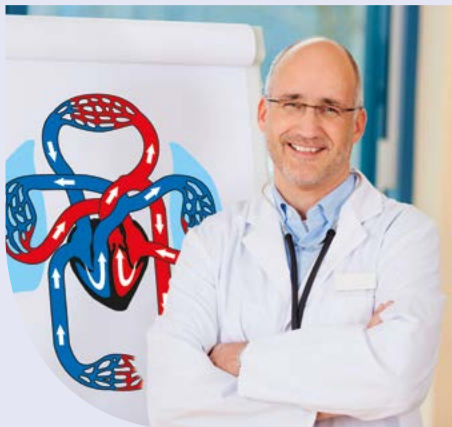
Dat ons bloed kan stollen is meestal heel nuttig. Als u door een wondje bloed verliest, zorgt bloedstolling ervoor dat het bloeden ophoudt. Maar soms stolt ons bloed zomaar, zonder dat er sprake is van bloedverlies. Artsen spreken dan van een trombose. Trombose is gevaarlijk omdat het de bloeddorstrooming 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 verderop). 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.

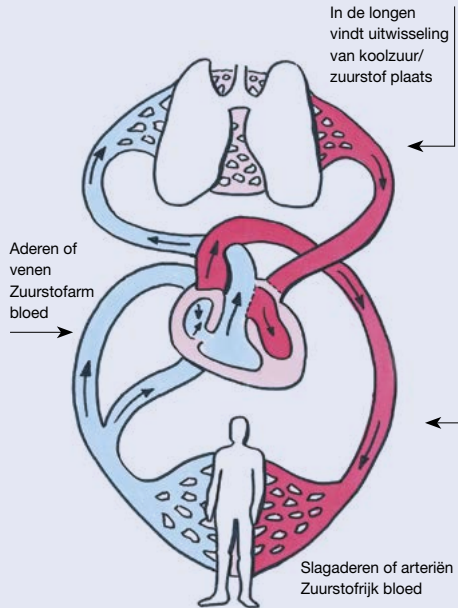
De bloedsomloop

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?



Aderen (venen)

Slagaderen (arteriën)

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 *diepveneuze 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. Op dat moment spreken artsen van een *embolie*.

Infarcten, diepveneuze 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. Artsen 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 *herseninginfarct* 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 herseninginfarct verschillende verschijnselen optreden, zoals bewusteloosheid, verlammingen en spraakstoornissen.

Een voorbeeld van een trombose in de aderen (*diepveneuze 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 sommige mensen denken dat een stolsel in de longvaten kan doorschieten naar de hersenen of het hart. Dit is gezien de bloedsomloop niet mogelijk. Een longembolie kan dus niet uitmonden in een hartinfarct of herseninginfarct.

Trombose kan ontstaan door:

Oorzaken voor trombose

Beschadiging binnenwand bloedvat	Een trage bloedstroom	Stollingsstoornissen
<ul style="list-style-type: none"> • roken • hoog cholesterolgehalte • hoge bloeddruk etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • langdurige bedrust • na een operatie etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • teveel aan bloedcellen • tekort bepaalde remmers • hormoongebruik etc.

Risicofactoren voor trombose

Er zijn drie hoofdoorzaken voor trombose. Deze zijn:

- Beschadiging van de binnenwand van uw bloedvat
- Een tragere bloedstroom
- Stollingsstoornissen

Een beschadiging van de bloedvatwand kan bijvoorbeeld ontstaan als u rookt of een te hoge bloeddruk heeft. Uw bloeddorstrooming kan afnemen doordat u bijvoorbeeld voor langere tijd bedrust moet nemen of een gipsbeen heeft. Stollingsstoornissen kunnen worden veroorzaakt door bijvoorbeeld een te veel aan rode bloedcellen of door het gebruik van hormonen. Een bekend voorbeeld hiervan is de anticonceptiepil. De zogenaamde tweedegeneratiepil 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 de pil wil gaan gebruiken. Zeker als in uw familie trombose voorkomt en/of als u 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 ader of slagader geen bloed 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.

Haal 'm nu in huis

Het Vitamine K Kookboek



prijs
€ 15,50
incl.
verzendkosten

Bent u patiënt bij de trombosedienst? En slikt u acenocoumarol of fenprocoumon? Dan is het goed om meer van vitamine K te weten. Vitamine K zit in al onze voeding. Het heeft invloed op de werking van uw bloedverdunner.

Benieuwd wat u zelf kunt doen aan een verantwoord eetpatroon? Bestel dan het Vitamine K Kookboek van de Trombosestichting. Een smakelijk kookboek, vol verrassende recepten. Inclusief uitleg van een internist en onderzoeker! Met de aankoop van dit boek steunt u het wetenschappelijk onderzoek naar trombose.

Ja, ik wil graag het Vitamine K Kookboek bestellen.

15726

voorletters aanhef Dhr Mevr

naam

adres

postcode

woonplaats

telefoon

ik machtig Trichis Publishing om eenmalig het bedrag van € 15,50 (incl. verzendkosten en BTW)

te incasseren van IBAN-nummer:

handtekening

datum

Stuur deze ingevulde bestelkaart in een gesloten envelop naar:

Trombosestichting Nederland

Antwoordnummer 10099

2250 VB Voorschoten

Een postzegel mag, maar hoeft niet

Trombose moet je bloedserieus nemen!

TROMBOS**ESTICHTING**
NEDERLAND

Om u beter van dienst te kunnen zijn legt de Trombosestichting uw donatie- en adresgegevens vast om u te informeren over onze activiteiten. Als u tegen het vastleggen of het gebruik van uw gegevens bezwaar heeft, dan kunt u dit schriftelijk melden aan de Trombosestichting Nederland via het op deze kaart vermelde antwoordnummer.



FEDERATIE VAN
NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENSTEN

Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Postbus 100

2250 AC VOORSCHOTEN

telefoon: 071-5617776

email: fnt@fnt.nl

internet: www.fnt.nl

TROMBOSESTICHTING

NEDERLAND

Trombosesstichting Nederland

Postbus 100

2250 AC VOORSCHOTEN

telefoon: 071-5617717

fax: 071-5618008

email: tsn@trombosesstichting.nl

internet: www.trombosesstichting.nl