



Preventie
BEHANDELING

*van veneuze trombose
en longembolie*

**Informatie-brochure
voor de patiënt**

Een dienst aangeboden door



INHOUD

1

Inleiding

3

Veneuze trombo-embolie

4

Praktische aspecten van de
preventie en de behandeling

14

Persoonlijke anticoagulatieboekje

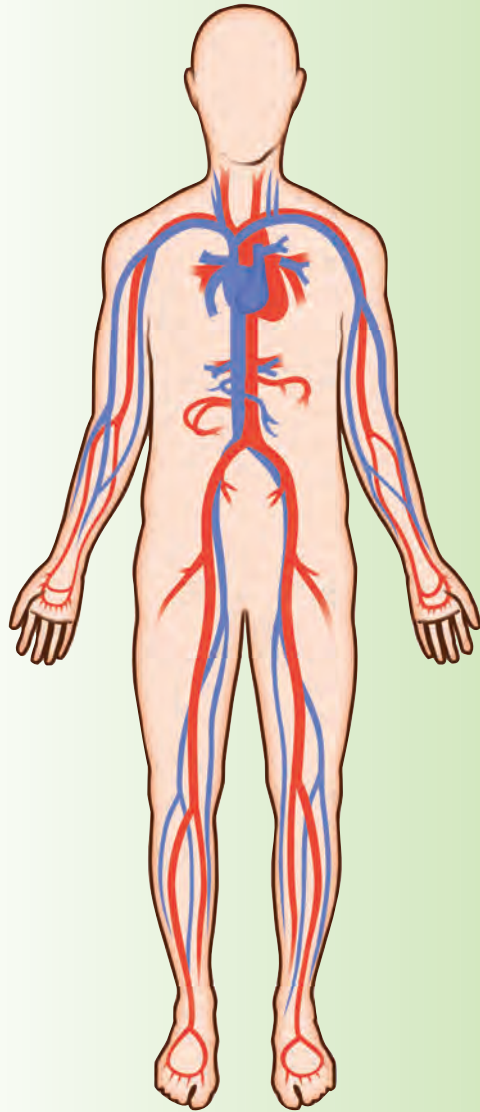
25

De term veneuze trombo-embolie omvat zowel de veneuze trombose (tromboflebitis) als de longembolie. Die twee aandoeningen komen vaak samen voor. De laatste jaren hebben we een beter inzicht gekregen in de mechanismen die aan de basis liggen van de trombo-embolie (trombofilie), en werd ook veel vooruitgang geboekt op het vlak van preventie, diagnose en behandeling. Wat de behandeling betreft, is er een tendens tot minder ziekenhuisopname en verkorting van het ziekenhuisverblijf en worden de patiënten steeds vaker thuis behandeld.

Deze folder wil de patiënten een beter inzicht geven in de behandeling en wil de coördinatie verbeteren tussen de artsen die belast zijn voor de nacontroles. Wij geven uiteraard algemene informatie die aan de individuele situatie van de patiënt moet worden aangepast. Wat betreft het gebruik van geneesmiddelen, raden wij u ten stelligste aan om -naast de informatie die u in deze brochure vindt - ook grondig de bijsluiter van de u voorgeschreven geneesmiddelen te lezen en u strikt te houden aan de aanwijzingen van uw arts.

We hopen dat u iets aan deze folder zult hebben. Reacties en commentaren zijn welkom. We hopen zo het document nog te verbeteren.

Professor Philippe Hainaut
Interne geneeskunde
Trombo-embolische ziekte
Universitaire Ziekenhuizen St-Luc
1200 Brussel



De bloedsomloop

Het bloed stroomt voortdurend in de bloedvaten.

Vanuit het hart wordt het via de slagaders naar de verschillende weefsels in het hele lichaam gevoerd, waar het voedingsstoffen en zuurstof afgeeft.

In de weefsels neemt het bloed afvalstoffen op en voert die vervolgens via de aders terug naar het hart.

Vanuit het hart vertrekt het bloed dan weer naar de longen waar bepaalde afvalstoffen (CO₂) worden afgegeven en zuurstof wordt opgenomen.

Dan begint de hele kringloop opnieuw.

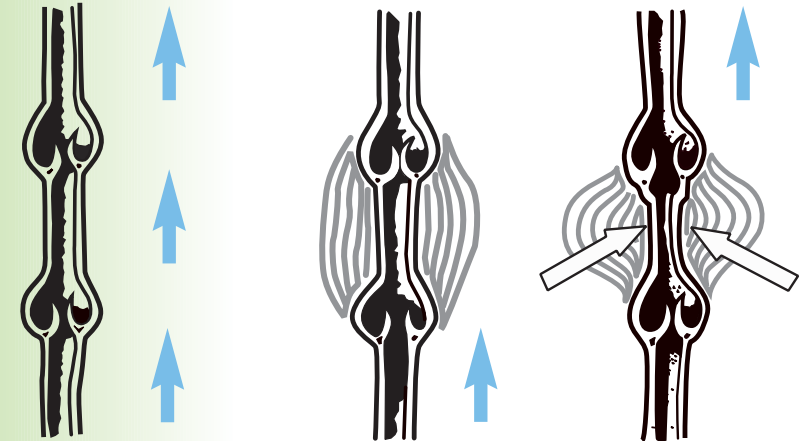
In de aders is de bloeddruk laag.

De zuigwerking van de hartpomp volstaat dus niet om het bloed van onderaan in de benen naar boven te zuigen.

Het hart wordt daarbij geholpen door:

De **kleppen** op verschillende niveaus in de aders, die het terugvloeiën van het bloed verhinderen, tenminste als ze in goede staat zijn.

De **kuitspieren** als de kuitspieren zich bij bewegingen (zoals stappen) samentrekken, worden de aders onder de knie toegepakt, waardoor het bloed verder naar boven wordt gestuwd.



De "**voetzoolpomp**": de voetzool bevat een sponsachtig netwerk van bloedvaten. Tijdens het stappen wordt die "spons" platgedrukt waardoor het bloed naar boven wordt gestuwd.

De bloedstolling

Als de wand van een bloedvat wordt beschadigd door een trauma, vormt zich een bloedstolsel (of trombus) op de plaats van het letsel om de bres te dichten en de bloeding te stoppen.

Eerst vormt zich een plaatjesprop: **bloedplaatjes** (kleine cellen zonder kern) kleven aan de beschadigde vaatwand en activeren vervolgens elkaar en gaan samenklitten. Daarna treden de stollingsmechanismen in actie. De stollingsmechanismen bestaan uit een reeks reacties die leiden tot de vorming van een stevig elastisch **fibrinenetwerk**.

In dat fibrinenetwerk worden dan **rode bloedcellen** gestrikt die het stolsel zijn typische donkerrode kleur geven.

In de arteriële bloedsomloop is er vooral plaatjesaggregatie met weinig fibrine (we spreken dan van **witte trombus**).

In de veneuze bloedsomloop is er vooral stolling met vorming van een fibrinenetwerk waarin rode bloedcellen gevangen zitten (we spreken dan van **rode trombus**).

Terwijl de vaatwand wordt hersteld, lost het stolsel op. Dat proces heet **fibrinolyse** en bestaat uit reacties die spontaan plaatsvinden of worden geactiveerd door geneesmiddelen, fibrinolytica genaamd. Het evenwicht tussen activerende en remmende factoren resulteert in een harmonieuze stolling.

Drie elementen (de "triade van Virchow" genoemd) werken het ontstaan van een veneuze trombus in de hand:

- Veneuze stase (vertraagde bloedstroom in de aders)
- Een letsel van de vaatwand
- Stoornissen van de hemostase (ofwel een wanverhouding tussen de factoren die de stolling stimuleren, en de factoren die de stolling afremmen, ofwel onvoldoende fibrinolyse).

Ongewenste veneuze stolsels

7

Er vormen zich bloedstolsels als dat nodig is, d.w.z. als er een letsel van de vaatwand is en als een bloeding (hemorragie) moet worden gestopt. Ze worden daarna geresorbeerd. Omgekeerd zouden er zich geen stolsels mogen vormen als de vaatwand gezond is.

Maar soms gebeurt het toch dat er zich een stolsel vormt waar dat niet noodzakelijk is. Doorgaans is dat het gevolg van een of meer factoren die het ontstaan van een stolsel in de hand werken (zie hoger de drie factoren van de "triade van Virchow").

Een dergelijke ongewenste trombus vormt zich meestal in de diepe aders van de benen (we spreken dan van **diepe veneuze trombose**), vooral in de volgende omstandigheden:

- **Immobilisatie:** leidt tot een tragere bloedstroom in de aders van de benen. Mogelijke oorzaken zijn: langdurige bedlegerigheid, een gipsverband, een lange reis in zittende houding (vliegtuig, auto) of andere speciale omstandigheden zoals hart- of ademhalingsinsufficiëntie of een ernstige infectie.
- **Chirurgische ingreep:** impliceert per definitie immobilisatie, een verstoring van het evenwicht van de stollingsfactoren en aantasting van de vaatwand (de 3 factoren van de triade van Virchow samen).
- **Trombofilie:** erfelijke of verworven wanverhouding van de factoren die de stolling regelen, met daardoor een hoger risico van trombose.

Wat zijn de gevolgen

van ontwikkeling van veneuze stolsels ?

Als er geen behandeling wordt gegeven, kunnen veneuze bloedstolsels op verschillende manieren evolueren:

- Het stolsel wordt spontaan kleiner en lost op; er zal dan geen complicatie optreden.
- Het stolsel verstopt de ader gedeeltelijk of volledig: vorming van een veneuze trombose (of tromboflebitis)
- Het stolsel kan volledig of gedeeltelijk van de veneuze wand loskomen en door het bloed worden meegesleurd. Het stolsel kan dan via het hart de longcirculatie bereiken (= longembolie) en er een of meerdere takken van de longslagader afsluiten met als gevolg min of meer ernstige ademhalingsproblemen en soms een weerslag op de hartfunctie.
- Er kunnen zich vroege of late complicaties voordoen in de vorm van een "posttrombotisch syndroom". Dat uit zich meestal in loomheid en zwelling van de benen en wordt veroorzaakt door beschadiging van de veneuze kleppen door een diepe veneuze trombose. Het bloed wordt dan onvoldoende naar boven gepompt, blijft onderaan in de benen "staan" en er ontwikkelt zich een chronische veneuze stase. Een dergelijk posttrombotisch syndroom kan op zijn beurt een nieuwe diepe trombose in de hand werken. Veneuze insufficiëntie kan dan met de tijd aanleiding geven tot een open been.



Het risico van longembolie hangt nauw samen met het optreden van een diepe veneuze trombose. Daarom spreken we van **veneuze trombo-embolie**.

Meestal bereiken veneuze stolsels de slagaders niet. Ze kunnen dus geen hartinfarct of hersenberoerte veroorzaken.

Risicofactoren

van trombo-embolie

Bepaalde **patiëntgebonden factoren** verhogen het risico op een diepe veneuze trombose:

- Leeftijd (ouder dan 40 jaar)
- Antecedenten van diepe veneuze trombose of longembolie
- Hartdecompensatie
- Kanker en sommige kankertherapieën
- Inflammatoire darmaandoeningen (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa)
- Gecombineerde orale anticonceptiva (de "klassieke" pil die oestrogenen + progestativa bevat)
- Hormonale substitutietherapie na de menopauze
- Erfelijke of verworven afwijkingen van de samenstelling van het bloed of van de stollingsfactoren (= trombofilie)
- Varices, veneuze insufficiëntie
- Trauma en gipsimmobilisatie van een been
- Zwangerschap en postpartum (periode na de bevalling)

Sommige **heelkundige ingrepen** verhogen het risico op trombo-embolie. Voorbeelden daarvan zijn: orthopedische chirurgie (totale heup- of knieprothese), kankerchirurgie en zware algemene operaties. Na sommige operaties kan het risico op diepe veneuze trombose aanhouden na ontslag uit het ziekenhuis. Daarom wordt de preventieve behandeling (zie verder) die in het ziekenhuis wordt voorgeschreven, in bepaalde omstandigheden thuis voortgezet.

Sommige **medische situaties**: immobilisatie gedurende meerdere dagen bij hart- of ademhalingsinsufficiëntie, een ernstige infectie, een cerebrovasculair accident (CVA of hersenberoerte) of een acuut reumatisch probleem.

Klinische tekenen

van trombo-embolie

Diepe veneuze trombose: de meeste diepe veneuze trombosen geven in meer dan de helft van de gevallen geen symptomen.

Mogelijke symptomen van een diepe veneuze trombose zijn:

- Ongewone pijn ter hoogte van het been die toeneemt bij het stappen
- Zwelling van een been.

Ook een **longembolie** is vaak asymptomatisch. De frequentste symptomen zijn:

- Ongewone kortademigheid
- Pijn in de borstkas die toeneemt bij diep inademen
- Bloedfluisen
- Een onverklaarde hoest.

Die symptomen kunnen uiteraard nog andere oorzaken hebben dan een longembool, maar als u een of meer van die symptomen vaststelt, moet u toch meteen uw arts waarschuwen. Die zal dan oordelen of aanvullende onderzoeken en een behandeling aangewezen zijn.

Hoe een veneuze

trombo-embolie voorkomen

11

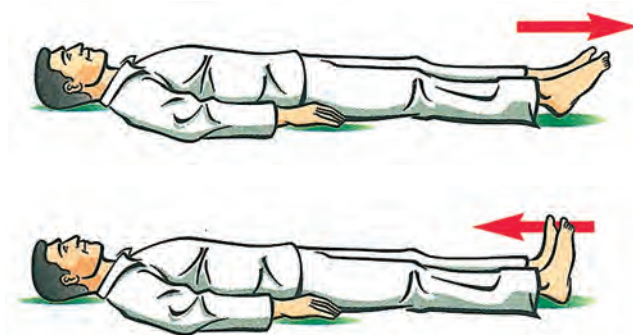
I Preventie met fysische methodes:

1/ Mobilisatie - lichaamsbeweging

Immobilisatie (en dus bedlegerigheid) is een van de belangrijkste oorzaken van de vorming van bloedstolsels. Daarom is het zo belangrijk veel te bewegen, te lopen en fysiotherapeutische oefeningen te doen. Maar dat is niet altijd mogelijk.

Sommige bewegingen verminderen de kans op trombo-embolie, zelfs als ze in bed worden uitgevoerd.

- a) Zo vaak mogelijk de kuitspieren uitrekken door de voet te buigen en te strekken: dat stimuleert de veneuze bloedsomloop.



- b) Positie van de benen: bij voorkeur in hoogstand met de voeten ongeveer ter hoogte van het hart.



- c) Fietsbewegingen of de benen strekken naar het voeteinde van het bed en dan terug naar de borstkas trekken.



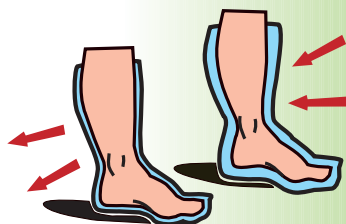
2/ Steunkousen

Steunkousen oefenen een drukgradiënt uit op de benen (meer druk onderaan de benen dan bovenaan) en bevorderen zo de veneuze bloedcirculatie die terug gaat naar het hart.

De steunkousen worden aangetrokken vanaf de dag voor de operatie of bij een immobilisatie van meerdere dagen. Eventueel kunnen tegelijk ook geneesmiddelen worden toegediend om een veneuze trombose te voorkomen.

3/ Compressie van de voet- en kuitspieren

Er wordt een drukmanchet aangelegd rond de voet en de kuit. De manchet wordt afwisselend opgeblazen en afgelaten en bootst zo na wat er gebeurt bij het lopen. Dat verbetert de veneuze circulatie.



II Preventie met geneesmiddelen:

Als preventief een geneesmiddel noodzakelijk is, wordt meestal een heparine voorgeschreven. Heparines remmen de bloedstolling, en kunnen het risico op bloedingen verhogen (onder andere ter hoogte van de operatiewonde).

Heparines

Heparines remmen de laatste reacties van de stollingscascade en verhinderen zo de vorming van een fibrinenetwerk.

Er bestaan twee soorten heparines: standaardheparine en laagmoleculaire heparine.

STANDAARDHEPARINE

Standaardheparine moet meerdere malen per dag worden toegediend en tevens moet het bloed worden gecontroleerd. Daarom wordt standaardheparine nagenoeg niet meer gebruikt in deze indicatie.

LAAGMOLECULAIRE HEPARINES (LMGH)

Laagmoleculaire heparines of heparines met een laag moleculairgewicht (LMGH) worden afgeleid van standaardheparine die in kleinere stukken wordt verdeeld. Vandaar de naam heparine met laag moleculairgewicht.

LMGH bieden verschillende voordelen ten opzichte van standaardheparine:

- Een goede resorptie bij onderhuidse toediening
- Een hogere doeltreffendheid in bepaalde situaties
- Een langere werkingsduur zodat ze maar eenmaal daags moeten worden toegediend
- De bloedcontroles zijn vereenvoudigd: alleen als de behandeling langer dan 5 dagen duurt, moeten de bloedplaatjes worden geteld.

Laagmoleculaire heparines zijn te verkrijgen in voorgevulde spuiten voor onderhuidse injectie. Ze zijn dus zeer eenvoudig te gebruiken zowel in het ziekenhuis als thuis.

Uw arts heeft U

een **Laagmoleculaire Héparine (LMGH) voorgeschreven (FRAXIPARINE®, FRAXODI®, CLEXANE®, FRAGMIN® OF INNOHEP®)**

Toediening van het geneesmiddel

De laagmoleculaire heparines worden aangeboden in de vorm van kant-en-klare spuitjes voor onderhuidse injectie. Er bestaan verschillende doseringen, aangepast aan het lichaamsgewicht en de situatie van de patiënt (preventie of behandeling).

Het spuitje kan gemakkelijk onderhuids worden toegediend. In het ziekenhuis zal een verpleegkundige u dagelijks een prik geven. Thuis kunt u dat gemakkelijk zelf doen. Maar als u dat wenst, kunt u de injecties laten geven door een familielid of een verpleegkundige.

Het is zeer belangrijk dat u het voorschrift van uw arts zorgvuldig naleeft, ook als u geen enkel symptoom voelt. Een diepe veneuze trombose is immers meestal asymptomatisch.

De volgende figuren illustreren de techniek van onderhuidse injectie.

Verwijder de beschermende film van de verpakking en trek de dop van de naald af.

OPGELET: VERWIJDER DE LUCHTBEL BOVEN DE VLOEISTOF NIET.

De inspuiting wordt gegeven in het onderhuidse weefsel van de buik op afstand van de navel en van een eventuele wonde (ongeveer halverwege de navel en de heup) (fig **a**).

Na ontsmetting van de huid, vormt u een huidplooi (fig **b**).

Steek de volledige naald loodrecht* in de huidplooi (fig **c**). Houd de huid in deze plooi tot de volledige inhoud ingespoten is.

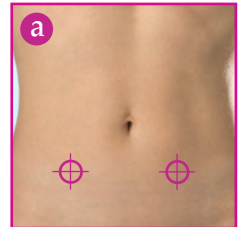
* Opmerking: Sommige artsen raden aan de injectie schuin te geven.

Spuit de oplossing traag in (fig **d**).

Trek na inspuiting de naald terug en laat de huidplooi los. Als er wat bloed verschijnt op de prikplaats, duwt u daar enkele minuten op met een verband.

Op de prikplaats kunnen er hematomen of huidnecrose verschijnen. U kunt die problemen voorkomen door de geïllustreerde injectietechniek zorgvuldig te volgen.

Na inspuiting moet de naald veilig weggeborgen worden om prikongevallen te voorkomen. Bepaalde merken voorzien hiervoor specifieke veiligheidssystemen.



Controle van de behandeling

Bij een behandeling met laagmoleculaire heparines (LMGH) is geen monitoring vereist.

Als de behandeling langer duurt dan 5 dagen, moet het aantal bloedplaatjes regelmatig worden gecontroleerd. De bloedplaatjes moeten dan de eerste 3 weken van de behandeling wekelijks worden gecontroleerd. **De nierfunctie wordt gecontroleerd voor het opstarten van LMGH.**

Inname van andere geneesmiddelen

Inname van andere geneesmiddelen kan het bloedingsrisico verhogen. Voorzichtigheid is dus geboden bij gelijktijdige inname van anti-inflammatoire middelen, geneesmiddelen die acetylsalicylzuur bevatten, en andere plaatjesaggregatieremmers.

Gewone pijn (hoofdpijn, tandpijn, artrose...) wordt het best behandeld met geneesmiddelen op basis van paracetamol (Dafalgan®, Efferalgan®, Perdolan®, Panadol®, Curpol®) of zo nodig met een licht anti-inflammatoir middel zoals Naprosyne® of Brufen®.

De voeding

U hoeft niet speciaal op uw voeding te letten bij behandeling met een LMGH. Een gezonde, evenwichtige voeding is uiteraard steeds raadzaam, maar u moet bepaalde voedingsmiddelen niet mijden met het oog op uw behandeling.

Sport

U mag de meeste sporten zonder beperkingen blijven beoefenen behalve de sporten die ernstige traumata kunnen veroorzaken. Gewone sporten (zoals fietsen, joggen, zwemmen en tennis) geven geen problemen. Vermijd echter overdreven inspanning en drink voldoende. Als u vragen hebt over sportbeoefening, kunt u die het best aan uw arts stellen.

Bloedingen

Een behandeling met een laagmoleculaire heparine heeft tot doel het bloed te "verdunnen" zodat het minder goed stolt. De keerzijde van de medaille is echter dat bloedingen kunnen optreden. Bij een abnormale bloeding moet u meteen uw arts raadplegen.

Chirurgische ingrepen

De behandeling met laagmoleculaire heparines moet worden aangepast in geval van chirurgie. Bij patiënten die chronisch met vitamine-K-antagonisten (VKA) worden behandeld en een chirurgische ingreep moeten ondergaan, worden de vitamine-K-antagonisten gedurende enkele dagen vervangen door een laagmoleculaire heparine omdat ze goed worden verdragen. Als u ook vitamine-K-antagonisten neemt, zal die behandeling dus voor bepaalde operaties worden onderbroken en worden vervangen door een laagmoleculaire heparine. De behandeling met LMGH zal nog voortgegeven worden gedurende een paar dagen na de introductie van VKA.

Tandheelkunde

Meld uw tandarts dat u met een LMGH wordt behandeld.

Zwangerschap

Laagmoleculaire heparines gaan niet door de placenta en zijn dus niet gevaarlijk voor de foetus (in tegenstelling tot VKA).

Hoogrisicozwangerschappen worden overigens tot een goed einde gebracht dankzij de toediening van een LMWH gedurende meerdere maanden.

Als u zwanger zou worden tijdens de behandeling, waarschuw dan uw arts opdat hij/zij de gepaste maatregelen kan nemen.

Borstvoeding

LMGH's gaan niet over in de moedermelk. Een moeder die met een LMGH wordt behandeld, mag dus borstvoeding geven. Waarschuw uw arts opdat hij/zij de gepaste maatregelen kan nemen.

Contraceptie

Meestal mogen oestro-progestatieve orale anticonceptiva niet worden ingenomen na een trombo-embolie (veneuze trombose, longembolie).

een Vitamine-K-Antagonist (VKA) voorgeschreven (SINTROM®, MARCOUMAR® of MAREVAN®)

Inname van het geneesmiddel

Leef de dosis die door uw arts werd voorgeschreven, zorgvuldig na. Bij inname van een te lage dosis zal de doeltreffendheid van de behandeling verminderen en bij een te hoge dosis loopt u kans op bloedingen. Houd in dit dagboek zorgvuldig de voorgeschreven doses en de resultaten van de bloedcontroles bij.

Neem het bloedverdunnende middel elke dag op hetzelfde uur in, bij voorkeur 's avonds. Dat zal u helpen het niet te vergeten en zal de behandeling gemakkelijker in evenwicht brengen.

Als u het geneesmiddel minder dan 4 tot 6 uur geleden had moeten innemen, mag u de vergeten dosis innemen. Maar als het meer dan 6 uur geleden is, slaat u de dosis over en neemt u de volgende doses regelmatig in. Breng uw arts daarvan op de hoogte bij de volgende raadpleging.

De duur van de antistollingstherapie hangt af van de medische situatie en het verloop van uw gezondheidstoestand. Uw behandelende arts zegt u hoelang u de behandeling moet volgen. Het is belangrijk zijn advies na te leven en de behandeling niet voortijdig te onderbreken zonder toestemming van een arts. De behandeling duurt meestal minimaal 6 maanden, maar in sommige gevallen wordt een langere of zelfs permanente behandeling aanbevolen.

Controle van de behandeling

De antistollingstherapie moet individueel worden aangepast. De dosis van het geneesmiddel is afhankelijk van het resultaat van een bloedonderzoek, de INR (International Normalized Ratio). Meestal wordt gestreefd naar een INR van 2 tot 3.

Soms wordt het resultaat nog uitgedrukt in de vorm van een percentage (% PTT), maar er wordt toch almaar meer gebruik gemaakt van de INR. Die is beter gestandaardiseerd tussen de verschillende laboratoria, ook in het buitenland.

In het begin van de behandeling worden frequente controles uitgevoerd (tweemaal per week). Zodra de INR binnen de therapeutische waarden ligt, wordt de frequentie van de controles verminderd tot eenmaal om de 3 tot 4 weken als de waarden stabiel blijven. Maar telkens als de dosis van het anticoagulans wordt veranderd, moet binnen de week na de wijziging een controle worden uitgevoerd.

Uw behandelende arts zal met u bepalen hoe vaak uw bloed moet worden gecontroleerd, hoe de bloedafname gebeurt en hoe de behandeling dienovereenkomstig moet worden aangepast.

Inname van andere geneesmiddelen

Vraag steeds het advies van uw arts vooraleer u een nieuw geneesmiddel inneemt. Veel geneesmiddelen gaan immers een interactie aan met vitamine-K-antagonisten en die interactie kan gevaarlijk zijn. Dat geldt ook voor ogenschijnlijk onschuldige geneesmiddelen zoals vitaminecomplexen, bepaalde homeopathische preparaten en acetylsalicylzuur (opgelet: acetylsalicylzuur, de werkzame stof van Aspirine®, zit ook in veel andere geneesmiddelen, met name pijnstillers).

De inname van andere geneesmiddelen kan uw antistollingstherapie uit evenwicht brengen zodat ze onvoldoende werkt of omgekeerd te hard werkt (risico op bloedingen). Gewone pijn wordt het best behandeld met geneesmiddelen op basis van paracetamol (zoals Dafalgan®, Efferalgan®, Perdolan®, Panadol®, Curpol®) of zo nodig een licht anti-inflammatoir middel zoals Naprosyne® of Brufen®.

Let op, in hoge doses (> 2 g/dag) kan zelfs paracetamol het evenwicht van uw behandeling verstoren.

Meld dan ook tegen elke arts die u raadpleegt dat u anticoagulantia inneemt.

De voeding

U hoeft uw eetgewoonten niet te veranderen.

U moet wel weten dat bepaalde voedingsmiddelen die veel vitamine K bevatten, het evenwicht van uw behandeling kunnen verstoren als u ze in grote hoeveelheid eet. We denken daarbij vooral aan: kolen, sla, erwten, komkommer, waterkers, bonen, spinazie en raap.

U mag met mate alcohol (bier, wijn) drinken, maar niet meer dan twee glazen per dag. Grotere hoeveelheden alcohol kunnen uw behandeling verstoren en u onnodige risico's doen lopen.

Sport

U mag de meeste sporten zonder beperkingen blijven beoefenen behalve sporten die ernstige traumata kunnen veroorzaken.

Uithoudingssporten (zoals fietsen, joggen, zwemmen, tennis) geven geen problemen. Vermijd echter overmatige inspanningen en drink voldoende. Als u vragen hebt over sportbeoefening, kunt u die het best aan uw arts stellen.

Bloedingen

Door deze behandeling kunt u gemakkelijker bloeden.

Het geneesmiddel maakt uw bloed immers minder stolbaar. Dat risico is aanvaardbaar als uw behandeling goed in evenwicht is.

Bij een abnormale bloeding moet u meteen uw arts raadplegen.

Chirurgische ingrepen

Het kan gebeuren dat u een chirurgische ingreep moet ondergaan terwijl u met anticoagulantia wordt behandeld. Meld de chirurg meteen dat u een antistollingstherapie krijgt. Meestal zal de ingreep toch kunnen worden uitgevoerd, maar moet de behandeling worden aangepast. In dat geval moet u de specialist raadplegen die het geneesmiddel heeft voorgeschreven, om met hem te bespreken hoe de behandeling moet worden aangepast met het oog op die ingreep.

Tandheelkunde

Vertel uw tandarts dat u anticoagulantia inneemt. Bepaalde behandelingen kunnen worden uitgevoerd zonder de antistollingstherapie te wijzigen. Voor andere behandelingen moeten de anticoagulantia worden verminderd of onderbroken. Als de antistollingstherapie moet worden gewijzigd met het oog op tandheelkunde, moet u uw arts of het gespecialiseerde centrum raadplegen.

Zwangerschap en contraceptie

Vitamine-K-antagonisten zijn uitdrukkelijk gecontra-indiceerd gedurende de hele zwangerschap omdat ze foetale misvormingen kunnen veroorzaken.

Mocht u onder behandeling zwanger worden, dan moet u meteen uw arts raadplegen. Hij/zij zal dan een andere antistollingstherapie voorschrijven tijdens de zwangerschap.

Meestal mogen oestro-progestatieve orale anticonceptiva (de "klassieke" pil) niet worden ingenomen na een trombo-embolie (veneuze trombose, longembolie). U moet dus met uw behandelende arts en uw gynaecoloog nagaan welk ander voorbehoedmiddel u kan gebruiken (progestatieve minipil, spiraaltje,

Het economyclass-syndroom

Lange vluchten kunnen trombo-embolie veroorzaken bij voorbeschikte personen. Maatregelen om dergelijke problemen te voorkomen zijn: voldoende drinken, de voeten regelmatig bewegen en in geval van veneuze insufficiëntie steunkousen dragen.

Als u anticoagulantia inneemt, moet u niets aan uw behandeling veranderen. Anticoagulantia helpen die problemen immers te voorkomen.

Als u ooit een veneuze trombose hebt doorgemaakt en als u geen stollingstherapie meer krijgt, moet u zeker de bovenvermelde preventieve maatregelen toepassen. In sommige gevallen zal uw arts u aanraden een spuitje van een laagmoleculaire heparine te zetten 1 tot 2 uur voor de vlucht (opgelet: dat mag u nooit doen als u al een antistollingstherapie krijgt).

Ongewone situaties

Bij abnormale pijn moet u steeds het advies van een arts inwinnen.

Als u orale anticoagulantia inneemt, kunnen een zware val of een trauma ongewone gevolgen hebben. Neem bij abnormale symptomen (buikpijn, hoofdpijn....) steeds contact op met uw arts.

Het evenwicht van een behandeling met vitamine-K-antagonisten kan worden verstoord door een andere ziekte (koorts, diarree, braken ...).

