

Longembolie

Longgeneeskunde

Inleiding

De arts heeft bij u een longembolie vastgesteld. In deze folder kunt u verdere informatie vinden over dit ziektebeeld, behandeling en nazorg.

Wat is een longembolie?

Een longembolie is een afsluiting van één of meerdere longvaten. Dit wordt meestal veroorzaakt door een bloedstolsel. Dit stolsel ontstaat vaak vanuit de benen of het bekken en soms uit de armvaten. Via de bloedbaan wordt dit stolsel dan meegevoerd naar de longvaten. Deze stolsels buiten de long kunnen ook plaatselijk klachten geven, dan spreekt men van trombose. Trombose en longembolie zijn dus verschillende uitingsvormen van één en dezelfde aandoening, genoemd veneuze trombo-embolie (VTE).

In de slagaders van de longen kunnen meerdere bloedstolsels zitten. Hierdoor is de doorbloeding van de longen slechter. Als er te weinig of geen bloed komt in het longweefsel, dan kan een deel van het longweefsel in zuurstofnood komen; vocht en bloed treden uit de fijne bloedvatjes en vullen de longblaasjes tot aan het longvlies. Dit geeft pijn bij zuchten, kortademigheid en soms ophoesten van bloed. Meestal wordt ten onrechte gesproken over longinfarct. Dit is echter een zeer zeldzame gebeurtenis, daar de long verschillende zuurstofvoorzieningen heeft. De long herstelt dus bijna altijd compleet nadat behandeling is ingezet. Veel grote longembolieën kunnen echter wel de bloedsomloop tussen rechter en linker harthelft belemmeren. Dit kan een grote belasting van de rechter harthelft en soms hartritme-stoornissen en shock (zeer lage bloeddruk) veroorzaken. Een longembolie kan dan levensbedreigend zijn.



Longvat met embolie

Klachten bij longembolie

Wat kunnen uw klachten zijn bij een longembolie?

- kortademigheid;
- pijn op de borst, met name bij de inademing;
- hoesten;
- bloed ophoesten;
- snelle ademhaling en hartslag;
- koorts.

De klachten bij een longembolie zijn afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van het stolsel.

Wanneer heeft u meer kans op een trombose en longembolie?

U heeft meer kans op een trombose en longembolie bij of na:

- lange tijd stilzitten (lange auto-/vliegreizen) of veel in bed liggen;
- een operatie die u pas heeft gehad;
- een trauma (ongeluk), al dan niet met botbreuken;
- kwaadaardige ziekten;
- chronische longaandoeningen;
- chronische hartziekten, zoals boezem (atrium)- en kamer (ventrikel)fibrilleren en hartinfarct;

- beroerte (CVA);
- hormonen (door anti-conceptiepil, zwangerschap of toegediende vrouwelijke hormonen tijdens of na de overgang);
- chronische darmaandoeningen, zoals colitis ulcerosa en ziekte van Crohn;
- obesitas (zwaarlijvigheid);
- hoge bloeddruk;
- erfelijke factoren (zoals stollingsziekten);
- bij 40-50% is geen verklarende oorzaak aanwezig (longembolie zonder uitlokkend moment).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Naar aanleiding van uw klachten bent u op de afdeling Spoedeisende Hulp gekomen. De arts doet een lichamelijk onderzoek en stelt vragen over uw leefpatroon. Vermoedt de arts een longembolie bij u, dan vindt er verder onderzoek plaats. Dit onderzoek bestaat uit bloedafname, waaruit het D-dimeer wordt bepaald. Met deze waarde worden de afbraakproducten van de stolling in het bloed gemeten. Is het D-dimeer verhoogd, dan kan dit duiden op een longembolie. Er vindt dan verder onderzoek plaats in de vorm van een CT-scan. Hierbij wordt contrastvloeistof in de vaten gespoten, waarna een scan wordt gemaakt om stolsels in de vaten op te sporen. De arts kan dan definitief vaststellen of het gaat om een longembolie.

Naast deze onderzoeken kan er meer onderzoek worden gedaan om andere oorzaken van uw klachten uit te kunnen sluiten. Hieronder valt bijvoorbeeld een röntgenfoto van de longen, een controle van de zuurstofuitwisseling in het bloed door middel van een polsprik in uw slagader (arteriële punctie) en een hartfilmpje (ECG of electrocardiogram). Op grond van de bevindingen van de arts over uw lichamelijke toestand, uw bloeddruk en aanvullende laboratoriumbepalingen wordt u ingedeeld in één van de drie groepen van ernst van een longembolie (laag, midden en hoog).

Behandeling met bloedverduuners

Nadat bij u een longembolie is vastgesteld, wordt u behandeld met bloedverduuners. U mag vanaf dat moment nooit vergeten deze in te nemen tot het eind van de behandeling is aangebroken!

Er zijn drie soorten bloedverduuners voor VTE:

- laag-moleculaire heparinen (LMWH). Dit zijn spuitjes die binnen één uur al werkzaam zijn;
- vitamine K-antagonisten (VKA): Fenprocoumon (Marcoumar®) en Acenocoumarol (Sintromitis®). Deze werken niet direct; dit kan drie tot tien dagen duren. De werkzaamheid wordt gecontroleerd door de trombosediensten aan de hand van de 'INR-waarden' (stollingswaarden), welke tussen de 2.0 en 3.0 moet zijn. Vaak worden deze VKA's dan ook gecombineerd met LMWH tot de juiste INR-waarde is bereikt;
- direct werkende orale anticoagulantia (DOAC): Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®) en Edoxaban (Lixiana®). Hierbij is geen controle van de trombosedienst nodig. Vergeten deze medicatie in te nemen is daardoor makkelijk. Bij nier- en leverfunctiestoornissen en bepaalde medicamenten is behandeling met DOAC's soms niet mogelijk.

Opname of ontslag na 24 uur?

Bij lage ernst volgt in principe ontslag na 24 uur. Alleen bij deze lage ernst van VTE gaat de voorkeur uit naar behandeling met DOAC's.

Bij midden ernst zijn meer controles nodig; na 72 uur wordt beoordeeld of ontslag mogelijk is.

Bij hoge ernst is opname op één van de Intensive Care afdelingen (vaak Medium Care of CCU) voor extra bewaking en bijzondere behandeling noodzakelijk (trombosuctie (via catheter verwijderen van een stolsel) of trombolytica (medicijnen die een bloedstolsel (trombus) kunnen oplossen)). Deze twee bijzondere behandelingen zijn niet geheel zonder risico, maar zorgen ervoor dat de stolsels in de long voor een groot deel binnen enkele uren zijn weggezogen of opgelost.

Hoe lang duurt de behandeling?

Als een tijdelijke oorzaak van de VTE bekend is (zoals bijvoorbeeld een botbreuk), duurt de behandeling drie maanden. Is er geen oorzaak bekend, dan wordt drie tot zes maanden behandeld. Bij een eventueel hoog ingeschat risico op herhaling van een VTE kan besloten worden om 'levenslang' door te behandelen. Bij een tweede VTE is in ieder geval het advies om levenslang antistolling te blijven gebruiken. Voor deze levenslange behandeling zijn de laag-gedoseerde DOAC's de meest aangewezen vorm van bloedverduunning.

Trombosedienst

In sommige gevallen wordt u bij ontslag aangemeld bij de trombosedienst. Als uw arts u bloedverduunners (VKA's) heeft voorgeschreven, kan het nodig zijn om de INR bloedwaarde (de mate van anti-stolling) regelmatig te controleren. De trombosedienst verzorgt deze controle. Bij het laboratorium wordt vervolgens gemeten hoe lang het duurt voordat het bloed gaat stollen. Aan de hand van deze meting bepaalt de trombosedienst hoeveel antistollingstabletten u moet slikken; dit wordt weergegeven in doseerkalenders die u thuis ontvangt. Een normale INR-waarde ligt tussen de 2.0 en 3.0.

Leefregels en adviezen

Volgt u onderstaande leefregels en adviezen op, dan kunt u het verloop van de behandeling gunstig beïnvloeden. Ook herhaling van een longembolie kunt u helpen voorkomen. Deze leefregels zijn:

- door het gebruik van de antistollingstabletten heeft u sneller blauwe plekken, blijven wondjes langer bloeden en kunt u last van bloedneuzen krijgen. Ziet uw urine felrood of uw ontlasting gitzwart? Neem dan direct contact op met uw huisarts, dit kan wijzen op een inwendige bloeding;
- moet er bij u een tand of kies getrokken worden? Vertel uw tandarts dat u behandeld wordt met medicijnen die invloed hebben op de bloedstolling. Dit geldt ook als u geopereerd moet worden;
- de anticonceptiepil geeft een verhoogde kans op het opnieuw krijgen van trombose. Overleg dit met uw specialist;
- antistollingsmiddelen tijdens de zwangerschap en tijdens borstvoeding kunnen schadelijk zijn voor de baby. Raakt u toch zwanger? Neem dan direct contact op met de trombosedienst en uw huisarts. Als u de medicijnen gedurende een lange periode gebruikt en zwanger wil worden, overleg dan met uw specialist;
- sport u graag? Vermijd blessuregevoelige sporten en contactsporten, om de kans op bloedingen te beperken. Vraag advies aan uw specialist;
- vermijd langdurig stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag;
- rookt u? Stop dan met roken. Roken zorgt er voor dat het bloed sneller stolt. Roken zorgt er ook voor dat de binnenkant van de slagaders beschadigen, met slagaderverkalking als gevolg. Dit kan een bloedvat gedeeltelijk of helemaal afsluiten;
- leef zo gezond mogelijk, zorg voor een gezond gewicht, gezonde voeding, voldoende beweging;
- gebruikt u orale anticonceptie (de 'pil') overleg dan met uw huisarts of gynaecoloog hoe deze te vervangen. Hormoondragende spiraaltjes zijn wel veilig en verhogen niet de kans op een tweede VTE.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts of verpleegkundige. Ook kunt u bij problemen, binnen 24 uur na ontslag, contact opnemen met de afdeling waar u opgenomen bent geweest.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Longgeneeskunde, route B23, telefoon (053) 4 87 26 10;
- Verpleegunit C6 Longgeneeskunde, route C61, telefoon (053) 4 87 21 81.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist dan om nadere uitleg.