

## Longembolie

### Longgeneeskunde

#### Inleiding

U heeft een longembolie. In deze folder leest u meer over uw aandoening, welke behandeling u krijgt en wat er na de behandeling gebeurt.

#### Wat is een longembolie?

Door een longembolie gaan één of meer bloedvaten in de longen dichtzitten.

Het bloedpropje ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen. Wanneer het propje in het been losschiet, noemen we dat een embolie. Via het bloed wordt dit propje dan meegevoerd naar de longen. Hier worden de bloedvaatjes steeds kleiner, waardoor het propje vastloopt.

#### Oorzaken

Er kunnen meerdere redenen zijn voor het ontstaan van bloedpropjes in het lichaam.

- Bloed kan propjes gaan vormen omdat het niet snel genoeg kan stromen. Dit zie je vaak bij mensen die teveel en/of te lang zitten of liggen
- Botbreuk
- Een ontsteking of een tumor
- Medicijnen. Vooral door medicijnen met hormonen, zoals de anticonceptiepil (de "pil")

#### Longinfarct

Het longweefsel achter de bloedprop kan afsterven als er niet snel genoeg iets aan gedaan wordt. Dit wordt een longinfarct genoemd.

Gelukkig komt dit maar heel zelden voor. De long heeft namelijk meerdere manieren om zuurstof te krijgen. De long herstelt dus bijna altijd helemaal als dit goed behandeld wordt.



*Bloedvat in een long met propjes (embolie)*

Als er heel veel en/of grote longembolieën in de longen zitten dan kan dit soms hartritmestoornissen en shock (zeer lage bloeddruk) veroorzaken. Een longembolie kan dan dodelijk zijn.



## Klachten bij longembolie

Wat kunnen uw klachten zijn bij een longembolie?

- kortademigheid
- pijn op de borst, vooral bij de inademing
- hoesten
- bloed ophoesten
- snelle ademhaling en hartslag
- koorts
- duizeligheid
- zweten

## Wanneer heeft u meer kans op een trombose en longembolie?

- lang stilzitten (lange auto-/vliegreizen) of langere tijd in bed liggen door bijvoorbeeld ziekte;
- een operatie die u pas heeft gehad;
- een ongeluk, met of zonder 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;
- te dik (obesitas);
- hoge bloeddruk;
- erfelijke factoren (zoals stollingsziekten);
- bij 40-50% van de patiënten is geen reden te vinden.

## Hoe wordt de diagnose gesteld?

De dokter luistert naar uw longen en stelt vragen over hoe u leeft.

Denkt de dokter aan een longembolie dan wordt er bloed geprikt. Met dit bloed wordt een D-dimeer test gedaan.

Zo kunnen we zien of er misschien bloedpropjes in uw longvaten zitten.

Als de D-dimeer te hoog is krijgt u een CT-scan. Met deze scan kunnen we zien of er longembolieën zijn.

Eerst wordt er contrastvloeistof in de bloedvaten gespoten. Daarna krijgt u een scan om de propjes in de vaten op te sporen.

Er kan meer onderzoek gedaan worden om te kijken of al uw klachten door de longembolie komen.

Deze onderzoeken kunnen zijn:

- een röntgenfoto van de longen
- een prik in de pols om bloed uit uw slagader te halen (arteriële punctie). In dit bloed kunnen we zien of het zuurstof hoog genoeg is.
- een hartfilmpje (ECG of electrocardiogram)

Met behulp van deze uitslagen weet de dokter hoe ernstig de longembolie is.

Er zijn drie groepen: laag, midden en hoog.



## Behandeling met bloedverdunners

Als er bij u een longembolie is ontdekt, krijgt u bloedverdunners.

U mag vanaf dat moment nooit vergeten deze in te nemen tot de behandeling is afgelopen. Het kan ook zijn dat u de tabletten voor altijd moeten blijven slikken!

Er zijn drie soorten bloedverdunners:

- Spuitjes die binnen één uur al werkzaam zijn. Dit zijn laag-moleculaire heparinen (LMWH).
- Tabletten die na 2 of 3 dagen werken.  
Vitamine K in het bloed zorgt voor de stolling. Deze tabletten werken het vitamine K tegen. Daardoor stolt het bloed minder snel en ontstaan er geen propjes.  
Deze tabletten heten: fenprocoumon (Marcoumar®) en acenocoumarol (Sintromitis®). Dit zijn Vitamine K Antagonisten (VKA).

Als u deze tabletten krijgt dan wordt u aangemeld bij de trombosedienst. Zij controleren of de tabletten werken. Er wordt dan bloed geprikt om daarin de 'INR-waarden' (stollingswaarden) te meten.

Dit moet tussen de 2.0 en 3.0 zijn.

- Tabletten die meteen werken. Dit zijn Directe Orale Anti Coagulantia (DOAC):  
Deze tabletten heten: Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®) en Edoxaban (Lixiana®).  
Hier is geen controle van de trombosedienst voor nodig.

Bij nier- en leverfunctiestoornissen is behandeling met deze bloedverdunners soms niet mogelijk. Ook kan het soms niet samen met andere tabletten die u al heeft.

## Opname of ontslag na 24 uur?

Lage ernst: u mag meestal meteen naar huis.

Hiervoor krijgt u meestal de bloedverdunners (DOAC) waarvoor u niet naar de trombosedienst hoeft.

Middel-lage ernst: u wordt meestal een dag opgenomen.

Hiervoor krijgt u meestal de bloedverdunners (DOAC) waarvoor u niet naar de trombosedienst hoeft.

Middel-hoge ernst: meestal moet u wat langer in het ziekenhuis blijven.

De eerste twee dagen wordt u opgenomen met monitorbewaking en krijgt u bloedverdunners via een spuitje (LMWH). Daarna krijgt u meestal de bloedverdunners (DOAC) waarvoor u niet naar de trombosedienst hoeft.

Na drie dagen wordt gekeken of u naar huis mag.

Hoge ernst: u moet in het ziekenhuis blijven en komt u op de Intensive Care afdeling of hartafdeling voor extra bewaking en bijzondere behandeling.

Het is dan nodig om de propjes weg te halen met een katheter (trombosuctie) of met medicijnen die de propjes op kunnen lossen (trombolytica).

Deze twee bijzondere behandelingen zijn niet helemaal zonder risico. Het is echter wel nodig omdat veel en/of grote propjes dodelijk kunnen zijn als je er niets aan doet.

## Hoe lang duurt de behandeling?

Als er een reden is waarom u bloedpropjes hebt (zoals bijvoorbeeld een botbreuk), dan krijgt u 3 maanden bloedverdunners.

Als er geen reden gevonden is, dan krijgt u 3 tot 6 maanden bloedverdunners.

Als het risico hoog is dat u opnieuw bloedpropjes kunt krijgen dan moet u waarschijnlijk voor de rest van uw leven de bloedverdunners blijven slikken.



Als u voor de tweede keer een longembolie krijgt dan is het beter om de bloedverdunners voor altijd te blijven slikken. Voor deze levenslange behandeling krijgt u meestal een lage sterkte van de bloedverdunner (DOAC) die niet door de trombosedienst gecontroleerd hoeft te worden.

### Trombosedienst

Als u tabletten krijgt die gecontroleerd moeten worden dan krijgt de trombosedienst hier bericht van. Zij controleren of het bloed dun genoeg is (de INR waarde).

- De trombosedienst zorgt voor de afspraken.
- De trombosedienst kijkt of u meer, minder of hetzelfde aantal bloedverdunners moet slikken.
- Een normale INR-waarde ligt tussen de 2.0 en 3.0.

### Leefregels en adviezen

Probeer gezond te leven. Hieronder staan tips en trucs om u daarmee te helpen.

- Door het gebruik van de bloedverdunners heeft u sneller blauwe plekken, blijven wondjes langer bloeden en kunt u last van bloedneuzen krijgen. Ziet uw urine felrood of uw poep gitzwart? Bel dan meteen uw huisarts, het kan zijn dat u een bloeding in uw lichaam heeft.
- Moet er bij u een tand of kies getrokken worden? Vertel uw tandarts dat u bloedverdunners slikt;
- Moet u geopereerd worden? Vertel uw dokter dat u bloedverdunners slikt;
- Bloedverdunners tijdens de zwangerschap en tijdens borstvoeding kunnen schadelijk zijn voor de baby. Wordt u toch zwanger? Bel dan direct met de trombosedienst en uw huisarts. Als u de bloedverdunners lang of voor altijd moet gebruiken en u wilt zwanger wil worden, vraag dan om raad aan uw specialist of huisarts;
- Sport u graag? Doe geen sporten waarbij u makkelijk een blessure of verwonding kunt krijgen. Ook geen contactsporten zoals boksen, vechtsporten etc. om de kans op bloedingen te beperken. Vraag om raad aan uw specialist;
- Blijf niet te lang stilzitten of staan. Beweeg minstens dertig minuten per dag;
- Rookt u? Stop dan met roken. Roken zorgt ervoor dat het bloed sneller gaat stollen (te dik wordt). Roken zorgt er ook voor dat de binnenkant van de slagaders makkelijker kapot gaan, met slagaderverkalking als gevolg. Hierdoor kan een bloedvat een beetje of zelfs helemaal dicht gaan zitten;
- Leef zo gezond mogelijk, zorg voor een gezond gewicht, gezond eten en genoeg beweging;
- Gebruikt u tabletten om niet zwanger te worden (de "pil") vraag dan aan uw huisarts of gynaecoloog of u hier iets anders voor kunt krijgen. Spiraaltjes met hormonen zijn wel veilig.

### Heeft u nog vragen?

Vragen kunt u altijd stellen aan uw dokter of verpleegkundige.

Hebt u problemen, binnen een dag na ontslag, dan kunt u bellen met de afdeling waar u gelegen heeft.

### Belangrijke contactgegevens

- Polikliniek Longgeneeskunde  
Route B23

☎ (053) 4 87 26 10

- Verpleegafdeling C6 Longgeneeskunde  
Route C61

☎ (053) 4 87 21 81.

### Tenslotte

Het is belangrijk dat u alles goed begrijpt. Alleen dan kunt u een goede beslissing nemen en toestemming geven voor een behandeling en/of een onderzoek.

Als u vragen hebt, vraagt dan uw dokter om meer uitleg.