

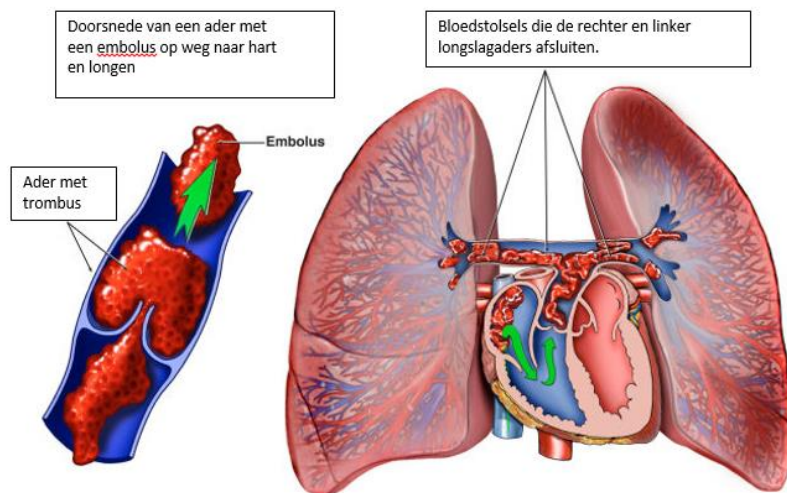
Longembolie

Inleiding

U bent in het Elkerliek ziekenhuis opgenomen of op de polikliniek geweest omdat er een longembolie bij u is vastgesteld. In deze folder leest u informatie over een longembolie en krijgt u leefregels, en adviezen over eventuele antistolling voortzetting in de toekomst.

Wat is een longembolie?

Kleine delen van een bloedstolsel kunnen soms losschieten en ergens anders in het lichaam een bloedvat afsluiten. Een losgeschoten stolsel heet een embolus. Omdat de bloedsomloop van het aderlijke systeem naar de long toe gaat, is het mogelijk dat een stolsel in een bloedvat van de long belandt. Wanneer dit stolsel een longslagader geheel of gedeeltelijk afsluit, spreekt men van een longembolie. Dit losgeschoten stolsel is vaak afkomstig van trombose in het been, bekken of de buik.



Klachten

De klachten die u kunt krijgen van een longembolie zijn afhankelijk van de plaats en de mate van afsluiting van takken van de longslagader. Ook uw eigen algehele gezondheidstoestand is van invloed. Een kleine longembolie kan weinig tot geen klachten geven.

Klachten die u kunt krijgen bij een longembolie:

- pijn op de borst vastzittend aan de ademhaling;
- benauwdheid en een versnelde ademhaling;
- hoesten, soms met bloedsporen erbij;
- verhoogde hartslag;
- verlaagde bloeddruk;
- een licht gevoel in het hoofd;
- een zwakkere hartslag;
- zweten;
- koorts.

Wanneer heeft u meer kans op een longembolie?

U loopt meer risico op een longembolie door een bloedprop die ontstaat in de bloedvaten door:

- verhoogde leeftijd;
- immobiliteit, bijvoorbeeld bij een lange vliegreis of autorit;
- verlamming;
- leefstijl (overgewicht, roken of een hoog cholesterol);
- een hoge bloeddruk;
- een recente operatie, vooral in de buik maar ook heup/knie prothese;
- een breuk in uw been, bekken of heup door een ongeluk;
- zwangerschap/kraambed;
- gebruik van de pil;
- andere ziekten zoals kanker;
- erfelijke aanleg;
- eerdere trombose of longembolie.

Diagnose

Om vast te stellen of er sprake is van een longembolie krijgt u een lichamelijk onderzoek. En in de meeste gevallen een specifiek bloedonderzoek. Daarna kan er gekozen worden voor röntgenfoto's, een scan en aanvullende bloedonderzoeken. Soms is een echo van de (been)vaten nodig bij een verdenking op een diepe veneuze been trombose.

Behandeling

Het doel van de behandeling is het voorkomen van uitbreiding van de trombose en embolie en het oplossen van de bestaande stolsels. Daarnaast worden ook de verschijnselen behandeld.

Antistollingsmedicatie

Er wordt meestal gestart met medicijnen die de stolling van het bloed tegen gaan. In de volksmond worden deze vaak bloedverduunners genoemd. De behandeling start meestal met Apixaban twee maal daags twee tabletten van 5mg gedurende de eerste week. Daarna moet u minimaal drie maanden Apixaban twee maal daags 1 tablet van 5mg innemen. De ernst en de oorzaak van de longembolie bepalen hoe lang u deze tabletten moet innemen. Na drie maanden zal samen met u gekeken worden of de behandeling doorgezet moet worden of gestaakt kan worden. Nadrukkelijk beslist u dit samen met uw behandeld arts ('shared decision').

Wanneer er meerdere gezondheidsproblemen spelen kan er soms gekozen worden voor het starten van andere bloedverduunners zoals acenocoumarol of trombosepuitjes. Dit wordt altijd in overleg met een arts besloten.

Belangrijke aanvullende opmerkingen

Indien u levenslang Apixaban moet gebruiken, bijvoorbeeld bij longembolie, dient u 1 maal per jaar een bloedonderzoek te krijgen in verband met de nierfunctie. Dit kan bij uw huisarts of longarts.

DIT IS BELANGIJK VOOR UW EIGEN VEILIGHEID. De afweging om dóór te gaan met de behandeling van Apixaban is altijd in overleg met u.

Bij een spontane longembolie zonder duidelijke uitlokkende factor is de kans op het opnieuw krijgen van een longembolie (genoemd: recidief longembolie) ongeveer 30 % in een periode van 5 tot 10 jaar. Met het langdurig gebruik van orale antistolling is er een zeer kleine kans op een recidief, maar is er wel een iets verhoogde kans op het krijgen van een bloeding.

Ontslag en leefregels

Wanneer u zich goed voelt en de observatietijd is verstreken mag u naar huis. Voor een goed herstel en het voorkomen van klachten is het belangrijk de volgende leefregels en adviezen op te volgen:

Leefregels en adviezen

Wees alert, antistollingsmiddelen zorgen ervoor dat u sneller blauwe plekken kan krijgen, wondjes langer open blijven en u last van bloedneuzen kan krijgen.

- Als uw urine felrood ziet of uw ontlasting gitzwart, neem dan contact op met de huisarts. Dit kan wijzen op een inwendige bloeding.
- Antistollingsmiddelen kunnen schadelijk zijn tijdens de zwangerschap voor het kind. Vraag advies bij de huisarts.
- Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag.
- Drink voldoende, het liefste water en tenminste 1,5 liter per dag. Dit wordt alleen geadviseerd wanneer u bekend bent met hart-problematiek en hiervoor een vochtbeperking heeft.
- Gebruikte u de anticonceptiepil op het moment dat u een longembolie kreeg? Dan moet u hiermee stoppen op het moment dat de behandeling met bloedverduunners stopt. Overleg met uw arts over een andere anticonceptiemethode.
- Leef zo gezond mogelijk; zorg voor een gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging.
- Rookt u? Stop met roken. Roken zorgt ervoor dat het bloed sneller stolt en zorgt voor verkalking van de slagaders waardoor het bloedvat kan worden afgesloten.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de longpolikliniek.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Longartsen
Locatie Deurne
T: 0493 – 32 89 13
Locatie Helmond
T: 0492 – 59 59 53

Locatie Helmond
Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne
Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert
Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

