

Longziekten

Longembolie

Er is een longembolie bij u vastgesteld. In deze folder leest u wat dit inhoudt, hoe het ontstaat, welke behandeling er mogelijk is en waar u bij ontslag rekening mee moet houden.

Wat is een longembolie?

Bij een longembolie is er sprake van een afsluiting van één of meerdere bloedvaten van de long. Meestal wordt dit veroorzaakt door een stolsel. Andere minder voorkomende oorzaken zijn een afsluiting door vet of luchtbellens.

Klachten die vaak voorkomen bij een longembolie zijn:

- Kortademigheid
- Pijn op de borst
- Hoesten, soms met een beetje bloed
- Versnelde ademhaling
- Hartkloppingen

Hoe ontstaat een longembolie?

Meestal ontstaat een longembolie op dezelfde manier als een trombosebeen: er ontstaat een bloedstolsel in de bloedvaten van de benen en deze gaat via het bloed naar de longen waar het een bloedvat kan afsluiten.

U kunt naast klachten van een longembolie dus ook klachten van een trombosebeen hebben zoals een pijnlijk been dat dan vaak warm, rood en dik is.

Een aantal factoren kunnen het ontstaan van een longembolie vergroten:

- Een recente operatie of botbreuk.
- Langdurige bedlegerigheid of een lange vliegreis: het bloed kan dan langzamer gaan stromen waardoor stolsels kunnen ontstaan.
- Aangeboren afwijkingen waarbij het bloed sneller stolt.
- Kanker
- Zwangerschap
- Overgewicht
- Roken
- Een eerdere longembolie of trombosebeen

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Als er naar aanleiding van uw klachten en lichamelijk onderzoek een verdenking is op een longembolie is er aanvullend onderzoek nodig. Allereerst wordt er een d-dimeer waarde bepaald. Met deze waarde meten we de hoeveelheid afbraakproducten van de stolling in uw bloed. Als deze verhoogd zijn bestaat er een kans op een longembolie.

Om de longembolie vast te stellen is er een CT-scan nodig van de longen. Tijdens dit onderzoek wordt er vloeistof toegediend via een infuus in uw arm. Deze vloeistof zorgt er voor dat de bloedvaten op de CT-scan goed in beeld zijn. Een afsluiting van een bloedvat door een longembolie kan zo worden vastgesteld.

De behandeling

In de meeste gevallen ruimt het lichaam zelf de bloedstolsels op. Om te voorkomen de de stolsels toenemen en dat er geen nieuwe stolsels ontstaan wordt er gestart met bloedverdunners.

Er zijn verschillende opties voor bloedverdunners.

In de meeste gevallen wordt er gestart met zogenaamde directe orale anticoagulantia tabletten (DOAC's) zoals rivaroxaban, edoxaban, apixaban en dabigatran. Bij deze tabletten is geen verdere controle nodig door de trombosedienst.

Soms zijn er redenen waarom u deze DOAC's niet kunt krijgen, bijvoorbeeld bij ernstige nier- of leverfunctiestoornissen. In dat geval wordt u behandeld met vitamine K antagonisten (acenocoumarol of fenprocoumon tabletten). Bij deze tabletten is het belangrijk dat de trombosedienst uw bloedwaarden regelmatig controleert. Aangezien het instellen op de juiste bloedwaarden vaak enkele dagen duurt zal u tegelijkertijd ook worden behandeld met heparine spuitjes. Zodra u goed bent ingesteld met de tabletten kunnen de spuitjes worden gestaakt.

De behandelduur met bloedverdunners wordt in overleg met uw arts vastgesteld. Soms kan er na 3 tot 6 maanden worden gestopt, in andere gevallen is het advies levenslang bloedverdunners te gebruiken. Het is belangrijk dat u elke dag de bloedverdunners inneemt en niet stopt met de behandeling zonder met uw arts te overleggen.

Wel of geen opname?

Aan de hand van het lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en CT-scan wordt er een inschatting gemaakt van de ernst van de longembolieën. Soms is het nodig u op te nemen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld als uw zuurstofgehalte te laag is.

Indien er sprake is van zeer ernstige longembolieën kunt u in shock raken: de bloeddruk gaat dan omlaag. In dat geval zal u opgenomen worden op de intensive care voor extra bewaking. Daarnaast wordt in zulke gevallen overwogen extra medicijnen te geven, trombolytica, die de bloedstolsels sneller kunnen oplossen.

Na ontslag

De meeste patiënten kunnen uiteindelijk weer alles doen zoals in de periode voor de longembolie. In de eerste periode na de diagnose is het echter belangrijk dat u voldoende rust neemt. Zodra u herstel bemerkt, kunt u geleidelijk meer gaan bewegen. Sporten waar veel inspanning bij nodig is kan u beter vermijden. Andere (minder intensieve) sporten zoals fietsen, wandelen of zwemmen kan u langzaam hervatten.

Het volledige herstel varieert per persoon van enkele weken tot maanden.

Overige aandachtspunten:

- Bij het maken van een lange reis raden wij aan regelmatig te bewegen. Bijvoorbeeld door uw benen te strekken en hierbij kracht te zetten op de grond.
- Indien u rookt adviseren wij hier dringend mee te stoppen. Roken kan namelijk de stolling van uw bloed sneller laten verlopen.
- Als u een operatie of ingreep bij de tandarts ondergaat is het belangrijk door te geven dat u bloedverdunners gebruikt.
- Blessuregevoelige contactsporten zoveel mogelijk vermijden vanwege de kans op bloedingen.

Vragen?

Indien u nog vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met de klinische afdeling longziekten in Amsterdam UMC, locatie VUmc, 5C, T (020) 444 2150.