

Longembolie



Bij u bestaat het vermoeden van een longembolie, of is de diagnose longembolie gesteld. Wat is een longembolie eigenlijk? Hoe ontstaat een longembolie en hoe kan het worden behandeld? Dat en meer leest u in deze folder.

Bij een longembolie zit er een bloedprop of stolsel in een of meer bloedvaten (slagaders) van een long: zie afbeelding. Vaak voorkomende klachten bij een longembolie zijn kortademigheid, pijn op de borst, gevoelens van angst of onrust, hoesten met soms een beetje bloed. Soms is er sprake van koorts en hartkloppingen.

Wat zijn de oorzaken van een longembolie?

Het is niet altijd duidelijk wat de oorzaak is. Meestal ontstaat een longembolie op dezelfde manier als een trombosebeen:

- Er ontstaat een stolsel in de bloedvaten in de benen (trombosebeen) of het bekken.
- Het stolsel gaat via het bloed naar de longen en belemmert dan de doorstroming.

Ontstaan van een longembolie

- Een operatie of een botbreuk.
- Na langdurige bedrust of een lange vliegreis kan het bloed te langzaam gaan stromen. Er kunnen dan stolsels ontstaan in de benen of op andere plaatsen in het lichaam.
- Soms ontstaat een longembolie doordat het bloed uit zichzelf snel stolt. Bijvoorbeeld door een aangeboren afwijking in het stollingssysteem, maar ook door bij kanker of zwangerschap en kraambed.

Heb ik echt een longembolie?

Bij het vermoeden van een longembolie, is meer onderzoek noodzakelijk. Een longembolie is vaak moeilijk aan te tonen, omdat de klachten ook kunnen duiden op een longziekte. We gebruiken verschillende onderzoeksmethoden:

- Bloedonderzoek om de zogenoemde D-dimeerwaarde te bepalen; we meten de hoeveelheid afbraakproducten van de stolling. Hoe meer afbraakproducten, hoe groter de kans op een longembolie.
- Hartfilmpje (ECG). Als blijkt dat de rechterhelft van het hart harder moet pompen dan de linkerhelft, kan dat duiden op een longembolie.
- Röntgenfoto van uw longen om uit te sluiten dat er sprake is van een longontsteking of een klaplong.

Als na onderzoek niet duidelijk is of er sprake is van een longembolie, maken we de bloedvaten zichtbaar via een CT- of perfusiescan van de longen. Als een stolsel een bloedvat verstoppt, stroomt er minder bloed naar het gebied achter het stolsel.

- U krijgt contrastvloeistof toegediend via een infuusnaaldje in een arm.
- Soms maakt de laborant een perfusiescan van de longen in plaats van een CT-scan. Bij dit onderzoek krijgt u een radioactief contrastmiddel in de arm om de bloedvaten zichtbaar te maken. Dit middel is veilig en heeft geen effect op uw gezondheid.
- Bij een vermoeden van een stolsel in de benen (trombosebenen) maakt de laborant een echo van de benen.

De behandeling

De behandeling van longembolie gebeurt met medicijnen. De medicijnen stoppen de groei van stolsels en voorkomen dat er nieuwe ontstaan. U start tegelijkertijd met 2 verschillende medicijnen:

1. Heparine via een infuus

Heparine werkt direct en zorgt dat er geen nieuwe stolsels kunnen ontstaan. U krijgt het medicijn toegediend via een infuus of in de vorm van zogenoemd 'laag moleculair gewicht heparine' (LMWH) via spuitjes onder de huid.

2. Acenocoumarol (Sintrommitis®) of fenprocoumon (Marcoumar®) per tablet

Deze tabletten verdunnen het bloed zodat er geen stolsels meer kunnen ontstaan. Het duurt 5 tot 7 dagen voordat u goed bent ingesteld. Als dat het geval is, kunt u stoppen met heparine.

Soms is het nodig om Rivaroxaban® (NOAC-tabletten) te gebruiken om een nieuwe longembolie te voorkomen.

Bij gebruik van acenocoumarol of fenprocoumon controleert de trombosedienst regelmatig uw bloed. Als het lang duurt voordat uw bloed stolt, is er een kleine kans op bloedingen. Als het bloed te snel stolt, is er een kleine kans dat de trombose weer terugkomt.

Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden adviseert de trombosedienst u om meer of minder tabletten in te nemen. Deze behandeling duurt meestal 3 - 6 maanden.

In de beginfase van een longembolie kan er te weinig zuurstof in het bloed zitten. Als dat bij u het geval is, is het soms nodig om tijdelijk extra zuurstof te krijgen via een zogenaamd neusbrilletje.

Bij een zeer ernstige vorm van longembolie waardoor ook de bloeddruk daalt, krijgt u medicijnen die de stolsels oplossen. Een nadeel is dat ook 'goede stolsels' zoals helende (operatie) wonden, soms oplossen en kunnen gaan bloeden, of dat er nieuwe bloedingen ontstaan.

Behandeling thuis of in het ziekenhuis?

Of u de behandeling thuis kunt volgen, of kort in het ziekenhuis verblijft, is afhankelijk van uw klachten en van uitkomsten bij het aanvullend onderzoek.

De behandeling in het ziekenhuis is in principe hetzelfde als thuis. We adviseren u om de eerste 24 uur zo veel mogelijk te rusten. Als u zich beter voelt, mag u geleidelijk wat meer gaan doen. Meestal zijn na 1 tot 2 weken de ergste klachten verdwenen. Als het lukt, mag u daarna uw werk en eventuele sportactiviteiten weer hervatten.

Nemen de bestaande klachten toe, of ontstaan er juist nieuwe klachten? Bespreek dit altijd met de behandelend arts of uw eigen huisarts.

Pijn

Een longembolie kan erg pijnlijk zijn. Als pijnstillers kunt u paracetamol gebruiken of paracetamol met codeïne. Gebruik geen andere pijnstillers! Deze kunnen het anti-stollende effect van de voorgeschreven behandeling tegenwerken zodat het risico op (spontane) bloedingen vergroot. Helpt paracetamol onvoldoende? Neem dan contact op met uw behandelend arts of uw huisarts.

Zeldzame aandoening na longembolie: CTEPH

De meeste mensen herstellen weer volledig na een longembolie. Heel soms geneest een patiënt niet of niet helemaal, doordat zijn lichaam de bloedstolsels niet goed zelf kan opruimen. Als deze stolsels na langere tijd meerdere bloedvaten afsluiten, kan dit tot klachten leiden. Het bloed kan dan minder goed door de longen wegstromen. Deze aandoening heet chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie (CTEPH).

CTEPH is een ziekte met als gevolg kortademigheid bij (geringe) inspanning, hartkloppingen en snel optredende vermoeidheid. Deze symptomen kunnen verergeren. De ziekte is vaak met een operatie te genezen, of af te remmen met medicijnen.

Merkt u dat uw klachten in de maanden of jaren na de longembolie verergeren, of herkent u symptomen van CTEPH? Bespreek dit altijd met uw behandeld arts of uw huisarts.

Leven na een longembolie

De meeste mensen kunnen na hun herstel weer alles doen. U kunt gewoon blijven sporten, behalve krachtsporten en gewichtheffen. Wandelen, hardlopen, fietsen en zwemmen vormen over het algemeen geen probleem bij patiënten die een longembolie hebben gehad.

Wij adviseren een gezonde levenshouding, niet te roken en regelmatig te bewegen.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- [OLVG Longgeneeskunde](#)
- [OLVG Interne geneeskunde](#)
- [Hartstichting](#)

Contact

polikliniek Longgeneeskunde, locatie Oost

T 020 510 88 92 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)
E longgeneeskunde@olvg.nl
P2

polikliniek Longgeneeskunde, locatie West

T 020 510 88 92 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)
E polilongziekten-west@olvg.nl
Route 04

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 8 juli 2020, foldemr.0914