bron: overpalliatievezorg.nl/lichamelijke-en-psychische-klachten/trombose-longembolie-bloedprop
datum: 07-11-2026

Trombose/longembolie

Bij trombose is een ader verstopt door een bloedpropje. Trombose komt het vaakst voor in de benen. Als de verstopte ader ver onder de huid, heet dat diepe veneuze trombose. Het kan gebeuren dat zo'n bloedprop (of een deel daarvan) losraakt, en door het hart naar de longen wordt gepompt. Daar kan het dan een longslagader afsluiten. Dat heet een longembolie.

Trombose en longembolie kunnen ernstige klachten geven en leiden soms tot de dood.

Wat zijn trombose en longembolie?

Je bloed stroomt vanuit je hart door je hele lichaam. Vanuit het hart komt het in grote slagaders, die zich in steeds kleinere slagaders vertakken. De allerkleinste bloedvaatjes zijn de haarvaten. Daar geeft het bloed onder andere zuurstof af (aan je spieren, huid en alle andere weefsels en organen) of neemt het zuurstof op (in je longen). Daarna gaat het bloed terug naar het hart. Dat gaat via aders: eerst kleintjes, die samenkomen tot grotere, en ten slotte uitmonden in heel grote aders die het bloed weer in het hart afleveren.

Het bloed in de aders stroomt langzamer dan in de slagaders. Dat is één van de redenen dat bloed in de aders kan stollen. Dan kan er een bloedpropje ontstaan dat de ader afsluit. Dat heet trombose. Als zo'n bloedprop losraakt, kan die door het hart schieten en een longslagader afsluiten. Dat heet longembolie.

Bekijk hier een video over trombose

Bekijk de video over longembolie

Wat merk ik van trombose en longembolie?

Bij een diepe veneuze trombose heb je meestal last van:

- dik worden van bijvoorbeeld het been
- pijn
- warmte en roodheid

Bij een longembolie kun je de volgende klachten hebben:

- kortademigheid
- pijn aan één kant van de borst (vaak bij het inademen)
- hoesten en/of bloed ophoesten

Een longembolie kan de dood tot gevolg hebben.

Oorzaken van trombose en longembolie

Bij trombose en longembolie in de palliatieve fase is het moeilijk om over oorzaken te praten. Het gaat meer over de vraag: wie hebben de grootste kans op een bloedprop?

De grootste kans op een bloedprop hebben mensen met:

- kanker
- hartfalen
- COPD

Andere zaken die het risico op een bloedprop vergroten zijn:

- hogere leeftijd
- bedrust
- overgewicht
- roken
- spataderen
- een arm of been in het gips of op een andere manier in één houding vastgezet
- breuk van het bekken, heup/dijbeen of scheenbeen
- een centrale veneuze lijn: een katheter in een groot bloedvat
- infectie
- operatie (kortgeleden)
- beroerte (kortgeleden)
- gebruik van de anticonceptie-pil
- antihormonale therapie, chemotherapie of doelgerichte therapie tegen kanker
- eerdere trombose of longembolie
- problemen met de bloedstolling

Onderzoek

De arts onderzoekt je en schat in hoe groot de kans is dat je een diepe veneuze trombose of een longembolie hebt. Het kan zijn dat je arts meer onderzoeken voorstelt, zoals:

- bloedonderzoek
- echo van been of arm
- röntgenfoto van de borstkas
- CT-angiografie (als gedacht wordt aan een longembolie)

Trombose en longembolie: wat kan eraan gedaan worden?

Het kan soms even duren voordat de arts zeker weet dat je een veneuze trombose of longembolie hebt, omdat er meer onderzoek nodig is. Dan kan het zijn dat zij toch alvast met de behandeling wil beginnen, omdat wachten je leven in gevaar kan brengen.

Mogelijke behandelingen zijn:

- oplossen van het bloedpropje (trombolyse) door Alteplase, een medicijn dat via een injectie of een slangetje in een bloedvat wordt gegeven
- heparine, een bloedverdunner, meestal via een klein prikje in de buik
- bloedverdunners in de vorm van pillen
- bij trombose van het onderbeen: zwachtelen
- een filter in de onderste holle ader, de grootste ader, die het bloed uit het lichaam naar het hart voert
- behandeling van de klachten, vaak pijn en benauwdheid

Bloedverdunners, zoals heparine en acenocoumarol (Sintrom), zorgen dat je bloed minder snel stolt. Ze maken je bloed niet echt dunner. In de palliatieve fase moet je meestal bloedverdunners gebruiken. Om te voorkomen dat je een bloedpropje krijgt, kan een arts je ook bloedverdunners geven vóór een

operatie of in andere gevallen waarbij de kans op trombose en/of longembolie groot is.

Als je acenocoumarol gebruikt, controleert de Trombosedienst telkens hoe snel je bloed stolt. Als het te langzaam stolt, heb je meer kans op bloedingen en als het te snel stolt, heb je meer kans op bloedpropjes. Daarom is het heel belangrijk dat je precies genoeg bloedverdunners krijgt. Vaak worden andere bloedverdunners gebruikt: DOAC's. Daarbij is controle door de Trombosedienst niet nodig.

Wat kan ik of mijn naaste doen?

Als je een bloedpropje hebt, kun je daar zelf weinig aan doen. Maar je kunt, samen met je naasten, wel iets doen om bloedpropjes te voorkomen. Zoals:

- bewegen
- zorgen dat je geen bloedvaten afknelt
- je benen een beetje hoger leggen
- afvallen als je te zwaar bent
- stoppen met roken als je rookt

Je hoeft niet te fitnessen of je erg uit te sloven: een kleine, rustige wandeling zorgt er al voor dat je bloed weer iets sneller gaat stromen. En dat maakt de kans op bloedpropjes veel kleiner. Door makkelijke kleding te dragen en bijvoorbeeld niet met je benen over elkaar te zitten, zorg je er ook voor dat het bloed makkelijker door je lichaam stroomt. Door je benen iets hoger te leggen, kan het bloed makkelijker van je voeten naar je hart stromen.

Wat zijn mijn wensen?

Als je arts je een behandeling voorstelt, hoef je daar geen 'ja' op te zeggen. Het is erg belangrijk om goed na te denken over wat jij zelf wil. Vraag gerust naar de voordelen en de nadelen van de behandelingen. Wat weegt voor jou het zwaarst? Wat wil je wel, en wat wil je niet? Bespreek je wensen met je arts, zorgverleners en naasten. Vertel hun duidelijk wat je wilt. Dan kunnen zij jou de zorg bieden die bij jou past.