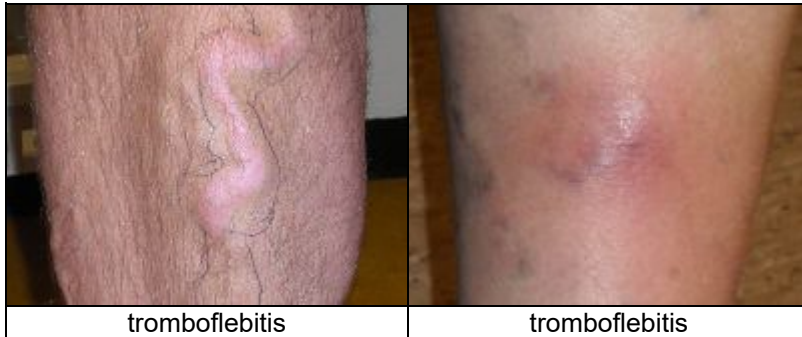

TROMBOFLEBITIS (OPPERVLAKKIGE VENEUZE TROMBOSE)

WAT IS TROMBOFLEBITIS ?

Tromboflebitis betekent **aderontsteking**. Een aderontsteking is een ontsteking in en rond een oppervlakkig gelegen bloedvat, meestal in het onderbeen. Zo'n aderontsteking ontstaat door een stolsel in een oppervlakkige, afvoerende ader in het been (een vene). De medische naam voor een stolsel in een bloedvat is **trombose**. Tromboflebitis wordt ook wel oppervlakkige veneuze trombose genoemd. Er kan ook een stolsel ontstaan in venen die dieper in het been liggen, dat heet **diepe veneuze trombose** of **trombosebeen**.



HOE ZIET EEN TROMBOFLEBITIS ER UIT ?

Bij een tromboflebitis of oppervlakkige veneuze trombose ontstaat in korte tijd een pijnlijke rode, warme en hard aanvoelende streng of plek. Meestal in een spatader die daar van tevoren al aanwezig was. Een tromboflebitis is meestal enkele centimeters lang, maar het komt ook voor dat de hele ader dicht zit met gestold bloed, over de hele lengte van het onderbeen en/of bovenbeen. Oppervlakkige trombose komt vaak voor, in Nederland naar schatting 30.000 keer per jaar, en een vergelijkbaar aantal gevallen van diepe veneuze trombose.

HOE ONTSTAAT EEN TROMBOFLEBITIS ?

Een tromboflebitis ontstaat door de vorming van een stolsel in een oppervlakkig bloedvat. Het stolsel trekt cellen van het afweersysteem aan die proberen de bloedprop op te ruimen. Dit veroorzaakt een ontstekingsreactie rond het vat. De bovenliggende huid wordt hierdoor rood, warm, gezwollen en pijnlijk.

Een stolsel kan zich zomaar vormen, zonder oorzaak. Maar soms zijn er wel duidelijke onderliggende oorzaken aan te wijzen, de zogenaamde risicofactoren voor het krijgen van trombose. Bijvoorbeeld het gebruik van de anticonceptiepil. Trombose wordt ook vaker gezien in de zwangerschap, bij patiënten die lang in een ziekenhuisbed liggen, rond operaties, na ongelukken, en bij bepaalde interne ziekten waarbij er veel ontstekingscellen in het bloed zitten. Een tromboflebitis ontstaat vaak in een spatader; dat komt omdat het bloed in een spatader niet goed doorstroomt. Een spatader is wijd en de klepjes die er normaal gesproken in horen te zitten zijn kapot gegaan. Hierdoor stroomt het bloed niet meer goed terug naar het hart. In traag stromend of stilstaand bloed kan gemakkelijk een stolsel ontstaan. Er bestaan ook erfelijke aandoeningen waarbij er een verhoogde kans is op stolling.

IS OPPERVLAKKIGE VENEUZE TROMBOSE (TROMBOFLEBITIS) GEVAARLIJK ?

Oppervlakkige veneuze trombose is niet gevaarlijk, het is hinderlijk maar het trekt vanzelf wel weer weg. Het vat zit wel dicht maar er zijn voldoende andere oppervlakkige vaten in het been waardoor het bloed terug kan stromen naar het hart. Er is een risico van circa 2-10% dat het stolsel aangroeit en dat er in diepere vaten ook een stolsel ontstaat. Dat risico bestaat vooral als het stolsel dicht in de buurt zit van een verbinding naar de diepere venen, of langer is dan 5 cm. Een diepe veneuze trombose is wel een probleem: deze vaten zijn belangrijk voor de terugvloed van het bloed naar het hart. Als deze helemaal dicht zitten ontstaat een dik, rood, warm gestuwd been (een trombosebeen). Een ander gevaar (bij 1-4% van de oppervlakkige veneuze trombose) is dat er stolseltjes los kunnen schieten en dan via het hart in de longvaten terecht komen. Dan ontstaat longembolie, met dicht zittende longvaten en benauwdheid als gevolg.

Stolsels in bloedvaten kunnen door het afweersysteem soms ook weer opgeruimd worden, waardoor het vat weer doorgankelijk wordt. Bij dat opruimproces sneuvelen meestal ook de kwetsbare klepjes in het vat, of ze sluiten niet goed meer aan omdat het vat wijder is geworden. Het gevolg is dat na een doorgemaakte trombose er spataderen kunnen ontstaan in de oppervlakkige of diepe venen.

HOE WORDT DE DIAGNOSE TROMBOFLEBITIS GESTELD ?

De diagnose wordt gesteld op het klinisch beeld, op hoe het er uitziet. Er is een pijnlijk rode en harde streng te zien, er zijn niet zoveel andere aandoeningen waarbij dat te zien is. Alleen een ontsteking van een lymfbaan (lymfangitis) kan er op lijken, maar daarbij zijn er meer klachten (koorts, ziek). Eventueel kan er met een duplex apparaat (echo) gekeken worden of er een stolsel in het vat zit, en of dit stolsel misschien ook doorloopt naar de diepere vaten. Bij verdenking op een diepe veneuze trombose (trombosebeen) wordt altijd zo'n duplexonderzoek gedaan. Als er vaker tromboflebitis ontstaat dan kan er bloedonderzoek worden gedaan naar erfelijke of verkregen stollingsafwijkingen.

HOE WORDT TROMBOFLEBITIS BEHANDELD ?

Bij tromboflebitis wordt meestal een zwachtel aangelegd of een elastische kous verstrekt. Dit moet u blijven dragen totdat het stolsel is opgelost, meestal duurt dat 2 weken. Een klein stolsel dat net is ontstaan kan er soms nog uitgedrukt worden via een klein sneetje. Daarnaast kunnen ontstekingsremmende pijnstillers worden voorgeschreven zoals diclofenac of ibuprofen.

Als er een risico is op aangroei van het stolsel naar de diepte, dan wordt ook antistolling gestart, meestal in de vorm van een injectie met fraxiparine 2 keer per dag. Deze injecties kunt u zichzelf toedienen. Een hoog risico op diepe veneuze trombose bestaat als er risicofactoren zijn zoals eerder doorgemaakte trombose, onderliggende ziekten, orale anticonceptie, zwangerschap, stollingsstoornissen; of als het stolsel langer is dan 5 cm; of als het stolsel binnen 5 cm van een verbinding naar de diepere vaten zit.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

Er zijn weinig dingen die u zelf kunt doen aan een tromboflebitis anders dan de kousen dragen en ontstekingsremmende pijnstillers innemen. Lichaamsbeweging is goed. Lang stilzitten of in bed liggen verhoogt het risico op het krijgen van trombose. Spataderen behandelen of elastische kousen dragen helpt ter voorkoming. Elastische kousen dragen bij een lange vliegreis, af en toe wandelen, in beweging blijven. Bij bekend risico op trombose dit doorgeven als u in een ziekenhuis wordt opgenomen: er kunnen uit voorzorg fraxiparine injecties worden gegeven om trombose door bedrust te voorkomen. Het aanbrengen van heparine zalf (een drogisterij artikel) of koude of warme kompressen helpt niet.

WAT IS DE PROGNOSE ?

Een tromboflebitis is meestal na 2-4 weken weer helemaal weggetrokken. Bij een gepigmenteerde huid kan een donkere plek ontstaan.