

University of Groningen

Trombose en de anticonceptiepill

Meijer, Karina

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Meijer, K. (2019). Trombose en de anticonceptiepill.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



‘De ambulancebroeder
vertrouwde het
niet en is me direct
komen halen. Daar
ben ik hem eeuwig
dankbaar voor.’

Trombose & de anticonceptiepil

2 Kans op trombose
door de pil

4 Verhoogd risico voor zowel
jonge als oudere vrouwen

5 Trombose door 13 dagen
aan de pil

6 Wat is trombose? Ontstaan,
symptomen & risicofactoren

8 Trombose & de Anti-
conceptiepil - Overzicht

Beste lezer,

Wat hebben trombose en de anticonceptiepil met elkaar te maken?

Het risico op trombose neemt toe bij pilgebruik. Hoeveel dit is, hangt van veel factoren af. In deze brochure leest u welke pilgebruikende vrouwen een verhoogd tromboserisico hebben en hoe groot dat risico is.

Ook leest u wat trombose is en wat u kunt doen om het te herkennen en de kans erop te verkleinen. Aandacht voor trombose is belangrijk. Door u en anderen te informeren kunnen we levens redden.



Stans van Egmond,
directeur Trombosestichting

Kans op trombose door de pil

Vrouwen die de pil slikken hebben een licht verhoogd risico op trombose. Dit risico verschilt per pil. En het risico neemt toe in combinatie met andere risicofactoren, zoals een stollingsafwijking, trombose in de familie, roken en hogere leeftijd.

De kans dat een gezonde, jonge vrouw veneuze trombose krijgt is erg klein, namelijk 2 tot 3 per 10.000 vrouwen. Als een vrouw de anticonceptiepil slikt, verandert de samenstelling van haar bloed door meer vrouwelijke hormonen. Deze hormonen beïnvloeden het bloedstolselproces en verhogen het risico op trombose in lichte mate. Hoe hoog het tromboserisico door alleen pilgebruik precies is, verschilt per anticonceptiepil. Nog altijd is de kans op trombose bij gezonde, jonge vrouwen door alleen de pil zeer klein.

Combinatiepil en -middelen

De meest gebruikte anticonceptiepil is de combinatiepil met oestrogeen en progestageen. De combinatiepil van de tweede generatie (met als progestageen levonorgestrel, norethisteron of norgestimaat) geeft in vergelijking met andere combinatiepillen het laagste risico op trombose, namelijk 5 tot 7 per 10.000 vrouwen.

Bij de derdegeneratiepil (met als progestageen desogestrel, gestodeen of cyproceteronacetaat) is het risico bijna 2 keer zo hoog als bij de tweedegeneratiepil, namelijk 9 tot 12 per 10.000 vrouwen. Ook de vierdegeneratiepil (met als progestageen drospirenon of diënogest) zorgt voor een verhoogd risico op trombose, vergelijkbaar met de derdegeneratiepil.

De anticonceptiepleister en anticonceptiering bevatten net als de combinatiepil de hormonen progestageen en oestrogeen. Het risico op trombose is vergelijkbaar met de derde en de vierde generatiepil, namelijk 6 tot 12 per 10.000 vrouwen.

Middelen met alleen progestageen

De minipil, hormoonspiraal en het hormoonstaafje bevatten alleen progestageen en geen oestrogeen. Deze anticonceptiemiddelen, en ook de hormoonvrije koperspiraal, geven geen verhoogd risico op trombose. Het is onduidelijk of de prikpil een verhoogd risico op trombose geeft. De prikpil wordt wel afgeraden bij vrouwen die op dat moment trombose hebben.



De anticonceptiepleister en anticonceptiering bevatten net als de combinatiepil de hormonen progestageen en oestrogeen.

Andere risicofactoren

Het risico op trombose bij pilgebruik neemt toe in combinatie met andere risicofactoren. Deze risicofactoren werken cumulatief: hoe meer risicofactoren, hoe groter de kans op trombose.

Risicofactoren voor trombose in combinatie met pilgebruik:

- Erfelijke stollingsafwijking
- Trombose in directe familie (moeder, vader, broer, zus)
- Eerdere trombose
- Eerste 6 weken na de bevalling
- Ernstig overgewicht
- Hogere leeftijd

Bij een erfelijke stollingsafwijking zoals factor V Leiden is er al een verhoogde kans op trombose van ongeveer 5 keer. Slikt de vrouw vervolgens een combinatiepil, dan loopt deze vrouw het tromboserisico van de betreffende pil keer factor 5, vanwege het al verhoogde risico door de erfelijke stollingsafwijking. Het totale tromboserisico is daardoor vele malen groter.

Het verhoogde risico door een stollingsafwijking of trombose in de directe familie speelt vaak bij jonge vrouwen in het eerste jaar van het pilgebruik, maar ook bij langdurige gebruikers bij wie door de leeftijd het risico verder toeneemt.

Bij een hogere leeftijd van de vrouw neemt het risico op trombose door alleen pilgebruik toe. Vrouwen van 40 jaar hebben door alleen pilgebruik een grotere kans op trombose dan jonge vrouwen, namelijk 1 op 1000. Dit risico neemt toe naar mate de vrouw ouder wordt, maar ook andere risicofactoren dragen hier aan bij.

Overleg juiste anticonceptiemiddel

Jonge vrouwen die overwegen de pil te gaan slikken en bij wie trombose in de familie voorkomt, kunnen overleggen met hun huisarts welk anticonceptiemiddel geschikt is. Voor vrouwen ouder dan 40 jaar is het verstandig om alternatieven voor de combinatiepil te overwegen, zoals een spiraaltje of een pil zonder oestrogeen. Vrouwen die al eens trombose hebben gehad, mogen geen combinatiepil of prikpil gebruiken.

Verhoogd risico voor zowel jonge als oudere vrouwen



Factor V Leiden

De stollingsafwijking factor V Leiden komt bij 3 tot 5 procent van de bevolking voor. Draggers hebben ongeveer vijf keer zo hoog risico op trombose. Slikken zij de pil, dan lopen zij het tromboserisico van de betreffende pil keer factor 5, vanwege het al verhoogde risico door de erfelijke stollingsafwijking.

Vrouwen van 35 jaar moeten stoppen met het slikken van de pil en overstappen op een spiraaltje, vindt internist-hematoloog dr. Karina Meijer van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Hoe verhoogt de pil de kans op trombose?

‘De combinatiepil bevat zowel oestrogeen en progestageen. Deze hormonen bootsen als het ware een zwangerschap na, veranderen het bloedstolselproces en verkleinen de kans op bloedingen bij een eventuele bevalling. Hierdoor kan het bloed sneller stollen, maar wordt het risico op trombose hoger.’

Verschilt het risico per pil?

‘Ja, het tromboserisico is per pilsoort anders. Bij de meest voorgeschreven pil, de tweedegeneratiepil, is het risico het laagst. De derde- en vierdegeneratiepil met andere soorten oestrogeen en progestageen zorgen voor een hoger risico.’

‘Meestal wordt trombose gelukkig tijdig herkend, maar regelmatig lopen vrouwen er te lang mee rond.’

Wat zijn de risico's in cijfers?

‘Door het slikken van de tweedegeneratiepil wordt het tromboserisico ongeveer twee keer zo hoog, namelijk 5 tot 7 per 10.000 vrouwen. Bij de derdegeneratiepil is het risico 9 tot 12 per 10.000, bij de vierdegeneratiepil 7 tot 12 per 10.000 en bij de anticonceptiepleisters en -ringen 6 tot 12 per 10.000. Maar komen er risicofactoren bij, zoals een trombose in de familie of hogere leeftijd, dan wordt de kans aanzienlijk groter. Ook naar mate vrouwen ouder worden, neemt het risico telkens een beetje toe. Bijvoorbeeld vrouwen van 40 jaar hebben door alleen pilgebruik een tromboserisico van 1 per 1000.’

Welke vrouwen lopen verhoogd risico?

‘Zowel jonge vrouwen als oudere vrouwen. We zien regelmatig dat jonge vrouwen die net aan de pil zijn, trombose krijgen. Achteraf blijkt vaak dat er trombose in de familie voorkomt. Zij hadden beter niet de pil kunnen gaan slikken. Ook oudere vrouwen die al jaren de pil slikken lopen een verhoogd risico dat toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het zou verstandiger zijn als vrouwen na het krijgen van kinderen massaal aan de spiraal zouden gaan.’

Veel mensen weten dit niet, of wel?

‘Inderdaad. Meestal wordt trombose gelukkig tijdig herkend, maar regelmatig lopen vrouwen er te lang mee rond. Of omdat ze zelf geen alarm slaan. Of omdat de arts het niet herkent als trombose. Daarom is het zo belangrijk dat meer mensen trombose herkennen en weten over de risico's bij pilgebruik.’

Trombose door 13 dagen aan de pil

Manon Strijland (20) wist niets over trombose totdat ze op haar zeventiende ternauwernood een sinustrombose en twee herseninfarcten overleefde. ‘Jonge meiden moeten veel beter geïnformeerd worden over de tromboserisico's van de pil.’

‘Het begon allemaal met een beetje hoofdpijn in de klas, eind 2015. Mijn leraar stuurde me naar huis en daarna lag ik een week ziek op bed. Migraine dacht de huisarts en met medicijnen ging het al snel wat beter. Totdat ik op de fiets trillerig werd, thuis dingen zag die er niet waren en telkens vreemd lachte. Mijn ouders waren ongerust en brachten me naar de huisartsenpost dat weekend. Migraine was weer het vermoeden. Met nieuwe medicijnen zou ik wel rustig worden.’

Niet wakker

‘Maar de volgende ochtend was het mis, goed mis. Mijn vader en moeder kregen me niet wakker. Wat ze ook deden, ik reageerde niet. Mijn ouders hebben 112 gebeld. De arts wilde het eerst nog een half uurtje aanzien. De ambulancebroeder vertrouwde het niet en is me direct komen halen. Daar ben ik hem eeuwig dankbaar voor.’

Zwarte vlekjes

In het ziekenhuis in Ede zagen ze op de scan dat het niet goed was: een sinustrombose en twee zwarte vlekjes aan de zijkanten van mijn hersenen door twee herseninfarcten. Ik werd verplaatst naar het Universitair Medisch Centrum Utrecht waar ik 12 dagen heb gelegen. Hier weet ik zelf weinig meer van. Alleen de laatste dagen zijn helder. Twee weken na

Sinustrombose

Als een bloedprop de afvoerende bloedvaten in de hersenen afsluit spreken we van een sinustrombose. Door de bloedprop kan het bloed niet meer goed wegstromen. Hierdoor kunnen hersenfuncties uitvallen en hersenweefsel beschadigd raken.

Sinustrombose komt het meest voor bij jonge mensen, vooral jonge vrouwen. Risicofactoren zoals pilgebruik, zwangerschap, familiale aanleg voor trombose, hersenvlies- of oorontsteking, ernstig overgewicht en kanker verhogen de kans op een sinustrombose.



Manon Strijland (20) slikte 13 dagen de pil en kreeg een sinustrombose.

mijn ontslag ontdekten de artsen dat ik de stollingsafwijking factor V Leiden heb. Deze afwijking in combinatie met de pil, die ik net 13 dagen slikte, was funest. Ik had nooit de pil mogen slikken.’

Revalideren

‘Ik heb een paar maanden gerevalideerd bij De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht. Twee tot drie keer per week oefenen met praten en lezen, met bewegen en lopen. Daarna ben ik langzaam weer begonnen met school. Ik zat in het laatste jaar van de mavo, liep achter met de lesstof, maar wilde per se mijn examen halen. Dat is gelukt. Ik voelde me weer sterk en wist dat ik het aankon.’

Geluiden

‘Doordat er twee stukjes in mijn hersenen zijn afgestorven, zal ik voor altijd moeite hebben met het filteren van geluiden. Ik hoor alle geluiden die er zijn alsof van dichtbij. Dat maakt het lastig om te concentreren en soms word ik duizelig. Doe ik te veel, dan ben ik daarna een paar dagen ziek. Niet overal bij kunnen zijn en keuzes maken, dat vind ik best moeilijk. Al gaat het steeds beter. Maar het blijft frustrerend als het toch mis gaat en ik een afspraak moet afzeggen.’

Nog niet mijn tijd

‘Alles wat er is gebeurd kon ik heel lang niet plaatsen. Alsof het niet over mij ging. Gesprekken met een psycholoog hielpen om dat te accepteren. Ik heb zoveel geluk gehad. Ik had heel veel meer schade kunnen hebben of zelfs dood kunnen zijn. Als ik toch dat ene half uurtje langer thuis had gelegen. Blijkbaar was het nog niet mijn tijd om te gaan.’

Wat is trombose?

Ontstaan, symptomen & risicofactoren

Bij een trombose raakt een bloedvat in het lichaam verstopt door een bloedstolsel. Dit is gevaarlijk, omdat het de bloeddorstrooming belemmert of blokkeert. Trombose kan in alle bloedvaten ontstaan en leiden tot ernstige, blijvende klachten en zelfs tot overlijden.

In het bloed zitten stoffen die voor stolling zorgen en stoffen die stolling kunnen opheffen. Hiermee kan het lichaam bloed tijdelijk laten stollen zodat bij een wond het bloeden stopt.

Een trombose ontstaat als het systeem van stolling en antistolling uit balans is: het bloed stolt terwijl er geen wond is, of het blijft stollen ook als de wond al dicht is. Een trombose kan leiden tot allerlei ernstige ziektebeelden, zoals een longembolie, trombosebeen of trombosearm (veneuze trombose), maar ook tot een herseninfarct of hartinfarct (arteriële trombose).

Waar ontstaat een trombose?

Trombose kan op verschillende plaatsen in het lichaam ontstaan:

In een ader, in het been of de arm

Een trombosebeen of -arm ontstaat vaak na een operatie of langdurige ziekte en kan leiden tot een levensgevaarlijke longembolie en het posttrombotisch syndroom (chronische aandoening van de aderen).

In één van de slagaders van het hart

Een trombose in één van de slagaders van het hart leidt tot een levensbedreigend hartinfarct. De schade aan de hartspier kan beperkt blijven als de trombose snel met medicijnen opgelost kan worden. Manieren om de vernauwing in de slagaders te behandelen zijn dotteren en bloedvatomleidingen (coronaire bypass).

In een slagader in de hersenen

Een trombose in een slagader van de hersenen leidt tot een TIA of een levensbedreigend herseninfarct. Het achterliggende deel van de hersenen krijgt door het afsluitende stolsel te weinig zuurstof en er ontstaan uitvalsverschijnselen. Als de afsluiting te lang duurt, kan het hersenweefsel afsterven.

In een afvoerend bloedvat in de hersenen

Deze zeldzame sinustrombose in de hersenen komt vooral bij jonge mensen voor en kan leiden tot hevige hoofdpijn, epilepsie en een herseninfarct.

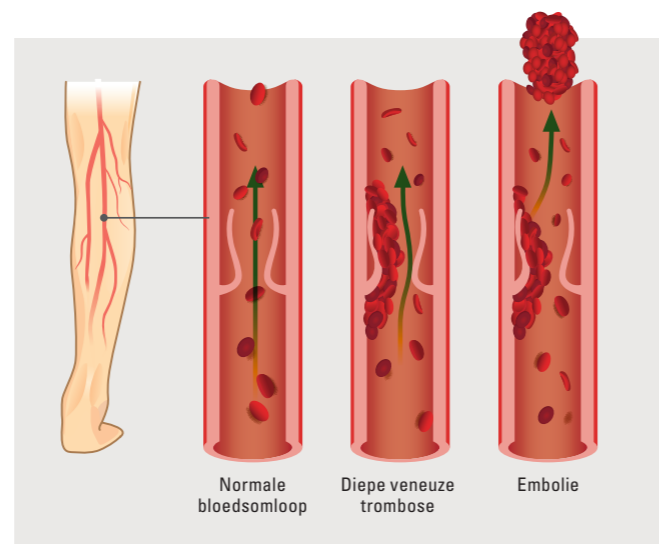
In één of meerdere bloedvaten in het oog

Trombose in het oog ontstaat vaak bij ouderen met diabetes of een hoge bloeddruk. Bij deze vorm van trombose ontstaat er een vochtophopping of ontsteking en vermindert het zicht (blijvend).

Hoe ontstaat een trombose?

Een trombose kan ontstaan doordat er iets mis is met de wand van een bloedvat, de bloedstroom of de samenstelling van het bloed.

1. Als de wand van een bloedvat is beschadigd, kan gemakkelijk een stolsel ontstaan aan de vaatwand. Een bloedvat kan beschadigd raken door bijvoorbeeld een operatie, aderverkalking door veroudering of roken, hoge bloeddruk of een ontsteking ergens in het lichaam.
2. Als het bloed langzamer stroomt door lang stilzitten of -liggen, is de kans groter dat er een stolsel ontstaat.
3. Als de samenstelling van het bloed verandert, bijvoorbeeld door ziekte, zwangerschap, of gebruik van een anticonceptiepil, dan kan er eerder een stolsel ontstaan.



Herken de symptomen

Snelle herkenning van trombose kan van levensbelang zijn

Wees alert op de symptomen. De symptomen van een trombose zijn afhankelijk van de plek in het lichaam waar het optreedt.

Trombosebeen – of arm

- Pijn of zwaar gevoel in het been of de arm en/of
- Vrij snel optredende zwelling van één been of de arm en/of
- Rood- of blauwachtig verkleuring

Ook kan er sprake zijn van:

- Lichte temperatuursverhoging
- Strakgespannen huid

Longembolie

- Plotseling opkomende kortademigheid
- Pijn bij zuchten en hoesten

Ook kan er sprake zijn van:

- Hartkloppingen
- Flauwvallen
- Zwelling en pijn in het been
- Bloed ophoesten
- Benauwdheid
- Bleke gelaatskleur
- Transpireren
- Pijn op de borst
- Lichte temperatuursverhoging
- Plotselinge ontstane prikkelhoest

De symptomen van een longembolie kunnen erg lijken op die van een hartinfarct.

Oogtrombose

- Vermindering van het zicht in één oog
- Plotseling ontstaan van vlekken of lichtflitsen

Hartinfarct

- Drukkende pijn midden op de borst of tussen schouderbladen
- Uitstralende klachten zoals pijn in de arm, keel, kaak, bovenbuik
- Pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- Zweten
- Misselijkheid, braken en duizeligheid
- Kortademigheid
- Toename van klachten bij inspanning

Herseninfarct

- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm
- Verwarde, onsamenhangende spraak
- Buiten bewustzijn raken

Sinustrombose

- Hoofdpijn
- Scheefhangende mondhoek
- Lamme arm
- Verwarde, onsamenhangende spraak
- Epileptische aanvallen
- Buiten bewustzijn (of in coma) raken

Herkent u een of meerdere symptomen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met een arts.

Risicofactoren voor trombose

Een trombose ontstaat vaker als iemand risicofactoren heeft.

Risicofactoren voor **veneuze trombose**, zoals een trombosebeen of longembolie:

- Eerdere trombose
- Erfelijke aanleg voor trombose (trombose komt in de familie voor)
- Hogere leeftijd
- Lange (vlieg)reis
- Recente operatie
- Botbreuk
- Bedlegerigheid of rust, bijvoorbeeld bij een verstuikte enkel
- Kanker
- Zwangerschap en kraambed
- Pilgebruik
- Ernstig overgewicht

Risicofactoren voor **arteriële trombose**, zoals hartinfarct of herseninfarct:

- Eerdere trombose
- Boezemfibrilleren
- Hoge bloeddruk
- Hoog cholesterolgehalte
- Diabetes
- Hart- en vaatziekten op jonge leeftijd bij familieleden
- Roken

Trombose in Nederland

30.000

mensen per jaar krijgen een veneuze trombose, zoals een trombosebeen of longembolie

73.000

mensen per jaar krijgen een arteriële trombose, zoals een hartinfarct of herseninfarct

Trombose & de anticonceptiepil Overzicht

De kans dat een gezonde, jonge vrouw veneuze trombose krijgt is erg klein, namelijk 2 tot 3 per 10.000 vrouwen. Vrouwen die de pil slikken hebben een licht verhoogd risico op trombose.

Hoe hoog het tromboserisico door alleen pilgebruik precies is, verschilt per anticonceptiepil:

- Tweedegeneratiepil: 5 tot 7 per 10.000
- Derdegeneratiepil: 9 tot 12 per 10.000
- Vierdegeneratiepil: 7 tot 12 per 10.000

Andere anticonceptiemiddelen:

- Anticonceptiepleister: 6 tot 12 per 10.000
- Anticonceptiering: 6 tot 12 per 10.000
- Prikpil: nog onduidelijk, afgeraden bij vrouwen met trombose

De minipil, hormoonspiraal, het hormoonstaafje en de hormoonvrije koperspiraal geven geen verhoogd risico op trombose.

Het tromboserisico neemt toe in combinatie met andere risicofactoren. Bijvoorbeeld hogere leeftijd: vrouwen van 40 jaar hebben door alleen pilgebruik een tromboserisico van 1 per 1000.

Risicofactoren voor trombose in combinatie met pilgebruik:

- Erfelijke stollingsafwijking
- Trombose in directe familie (moeder, vader, broer, zus)
- Eerdere trombose
- Eerste 6 weken na de bevalling
- Ernstig overgewicht
- Hogere leeftijd

Een overzicht van anticonceptiepillen vindt u op www.trombosestichting.nl

Tromboseonderzoek: uw bijdrage telt

De Trombosestichting wil een einde maken aan tromboseleed. Wij financieren wetenschappelijk onderzoek en onderwijs aan jonge artsen en wetenschappers op het gebied van trombose. En wij geven voorlichting over trombose aan patiënten, betrokkenen en andere Nederlanders. Zo dragen wij bij aan het voorkomen van trombose en het verbeteren van behandeling van trombose.

De Trombosestichting ontvangt geen overheidssubsidie en is afhankelijk van de bijdragen van donateurs.

**Steunt u ons voor levensreddend onderzoek?
Elke bijdrage helpt! Dank u wel.**

Veilig op pad met de Antistollingspas

Gebruikt u bloedverdunders en heeft u nog geen Antistollingspas? Vraag deze dan gratis aan! Met de Antistollingspas heeft u de belangrijkste gegevens altijd op zak. Zo kunt u bloedingen en een verkeerde behandeling voorkomen. Vraag de pas vandaag nog aan via: www.trombosestichting.nl.

Gebruik de Antistollingspas als u:

- Naar de huisarts, specialist of tandarts gaat
- Medicijnen ophaalt bij een apotheek of drogist
- Naar de pedicure, fysiotherapeut, mondhygiëniste gaat
- Naar de GGD gaat voor een vaccinatie

Anticoagulation Gard (NL)

Bij vragen over de antistollingsbehandeling, neem contact op met:
In case of questions on anticoagulation treatment, please contact:

Huisarts / GP: Dr. V. Voorbeeld
Tel.: +31 12 3456789

antistollingsmedicatie
anticoagulant

Acenocoumarol (Sintrom)

opmerkingen
notes

ICE2: +31 6 12345678

TR  **MBOS**  **STICHTING**
NEDERLAND

Trombosestichting Nederland

Dobbeweg 1a

2254 AC Voorschoten

Telefoon 071 – 561 77 17

E-mail tsn@trombosestichting.nl

Website www.trombosestichting.nl

IBAN NL35 INGB 0000 3020 30

 
ANBI CBF
GOED DOEL

April 2019

TR  **MBOS**  **STICHTING**
NEDERLAND