



Pas op voor bloedstolsels

Veel mensen denken dat bloedstolsels alleen bij oudere mensen voorkomen, maar niet bij jonge en ogenschijnlijk gezonde personen. Dit is een misverstand. Ook sporters kunnen bloedstolsels ontwikkelen. Waakzaamheid is daarom geboden.

Ons lichaam bestaat uit een eindeloze brei van slagaders en aders waardoor het bloed stroomt. Via de slagaders stroomt het bloed vanuit het hart naar de periferie: hersenen, inwendige organen, benen, armen. Een bloedstolsel in een slagader leidt tot een beroerte, hartaanval of bedreigt ledematen door perifere arteriële stolsels die een pijnlijke, koude en bleke extremiteit (arm of been) veroorzaken. Via de aders wordt het bloed teruggevoerd naar het hart. Een stolsel in de diepe aderen van benen, armen, bekken, buik of rond de hersenen wordt een diepe veneuze trombose (DVT) genoemd. Wanneer het bloedstolsel vast komt te zitten in de slagaders die de longen van bloed voorzien wordt gesproken van een longembolie (LE).

Bloedstolsels zijn zeldzaam bij jonge, gezonde mensen. Dus DVT, LE en arteriële stolsels komen bij hen niet vaak voor. Zeker bij triatleten die de klassieke symptomen vertonen kan de diagnose DVT of LE daardoor vertraagd of zelfs gemist worden, want zowel arts als sporter verwachten dergelijke medische problemen niet. De symptomen die bij DVT horen (tabel 1) kunnen daardoor als minder ernstig worden geïnterpreteerd, bijvoorbeeld als spierscheur, verstuite enkel of shin splints, terwijl de borstsymptomen van LE abusievelijk kunnen worden toegeschreven aan een verrekte spier, costochondritis (ontsteking van het gewricht tussen ribben en borstbeen), bronchitis, of een lichte vorm van longontsteking.

Tabel 1: Symptomen bloedstolsels Diepe veneuze trombose - DVT

- Zwelling, meestal in één been
- Pijn en gevoeligheid been
- Roodheid en blauwverkleuring huid van been
- Warm been

Longembolie - LE

- Plotse kortademigheid
- Pijn op de borst (scherpe stekende pijn), kan erger worden bij diep ademen
- Hoge hartslag
- Onverklaarde hoest, soms bloed in speeksel

Atleet-specifieke risicofactoren

Verschillende factoren zorgen echter ook bij gezonde mensen en sporters voor een verhoogd risico op DVT en LE (zie tabel 2). Bloedstolsels

kunnen zich voordoen wanneer:

- Er een verschil is tussen de twee systemen die het stollingsproces in evenwicht houden in het bloed, hetzij door te veel activiteit van de eiwitten en bloedplaatjes die voor de stolling zorgen (het stollingsstelsel), hetzij door te weinig activiteit van het systeem dat bloedstolsels oplost (het ontstollingsstelsel of fibrinolyse systeem).
- Er een trauma (schade) is aan de vaatwand, bijvoorbeeld na een botbreuk.
- De bloedterugstroom van de ledematen naar het hart is verminderd, bijvoorbeeld wanneer lange tijd met gebogen benen in krappe posities wordt gezeten (lange vliegreis!).
- Het bloed 'dikker' is dan normaal, bijvoorbeeld wanneer een atleet gedehydrateerd (uitgedroogd) is, maar ook bij EPO-gebruik of bloedddoping.

Er zijn weinig studies die de invloed van fysieke training op de vorming van bloedklonters en de afbraak ervan hebben onderzocht. Het is bekend dat bloedspiegels van het stollingseiwit stijgen bij fysieke inspanning en ook verhoogd blijven gedurende herstel. Theoretisch zou dit kunnen leiden tot een verhoogd risico op bloedstolsels. Onderzoek heeft echter ook aangetoond dat het fibrinolytische systeem dat bloedklonters oplost ook wordt geactiveerd na inspanning. Het netto-effect is evenwel onbekend.

Tabel 2: Atleet-specifieke risicofactoren voor DVT/LE

- Reizen over grote afstanden/ lange reistijden (vliegen, bus, auto)
- Uitdroging (tijdens en na een zware lange wedstrijd)
- Duidelijk letsel of trauma
- Immobilisatie (brace of gips/spalk)
- Botbreuk of grote operatie
- Orale anticonceptie, hormonale therapie, zwangerschap (recent Diane-35 pil)
- Familiaire voorgeschiedenis DVT/LE
- Erfelijk belast voor stollingsstoornis (bv Factor V Leiden)
- Aangeboren afwijking van de anatomie van de bloedvaten

Uitdagingen en vragen

a) Kan ik blijven sporten terwijl ik antistollingsmedicatie gebruik (bijvoorbeeld warfarine, sintromitis, marcoumar)?

Bij gebruik van antistollingsmedicatie is het

risico op bloedingen verhoogd. Contactsporten en sporten met een risico op ernstig letsel worden afgeraden, maar sporten als zwemmen, fietsen, lopen en dus triathlon kunnen worden beoefend mits acht wordt geslagen op gevaarlijke situaties, daar bij een valpartij een groter risico bestaat op ernstige bloedingen.

b) Hoe snel na een DVT/LE kan ik weer trainen?

Patiënten met een DVT hebben vaak een aanzienlijke zwelling en veel pijn, die slechts langzaam (weken/maanden) verbetert. Er zijn geen officiële richtlijnen voor wanneer en hoe snel weer kan worden gesport. Elke patiënt dient een individueel oefenprogramma te volgen. Wel moet de eerste 10-14 dagen na een acute DVT/LE worden afgezien van sportieve activiteiten totdat de prop zich weer goed heeft vast gehecht aan de bloedvatwand en het risico dat deze loskomt (wat een LE veroorzaakt) is afgenomen. Sommige restsymptomen kunnen blijven bestaan (posttrombotisch syndroom). Echter, veelal kan een maand na een DVT de sportactiviteit weer worden opgebouwd en kan het zelfs leiden tot minder restsymptomen. Het dragen van individueel aangemeten compressiekousen verlaagt het lange termijn risico voor het posttrombotisch syndroom eveneens.

In tabel 3 staan een aantal maatregelen om het ontstaan van bloedstolsels te voorkomen. Voor sporters zijn de belangrijkste waarschijnlijk het voorkomen van uitdroging en pauzeren tijdens lange reizen.

Tabel 3: Risico op bloedstolsels voorkomen

- Neem pauzes, stretch benen en draag compressiekousen tijdens lange reizen
- Blijf voldoende drinken (tijdens en na zware training/wedstrijd)
- Herken de symptomen van DVT/LE en wend je tot een arts
- Realiseer je dat DVT/LE ook bij sporters voorkomt
- Ga na of in de familie DVT/LE is voorgekomen
- Vraag na grote operatie, ongeluk of lange immobiliteit naar DVT-profylaxe