

Neurologi

Sinustrombos

patientinformation

Innehållsförteckning

Vad är sinustrombos?	3
Hur fungerar hjärtat och blodomloppet?	4
Hur fungerar blodomloppet?	4
Blodkoagulation	4
Vad är en trombos?	5
Vad är känt om sinustrombos?	5
Vilka konsekvenser kan sinustrombos leda till?	6
Svår huvudvärk, suddig syn, illamående och kräkningar	6
Neurologiska bortfall	6
Epileptiska anfall	7
Hur uppstår sinustrombos?	7
Sjukdom	7
Läkemedel	7
Kvinnliga könshormoner	7
Ärftliga faktorer	7
Genetisk testning	8
Hur diagnostiseras sinustrombos?	8
Datortomografi av hjärnan	8
Undersökning av hjärnan med magnetkamera	8
Hur behandlar man sinustrombos?	8
Blodförtunnande läkemedel	8
Epilepsiläkemedel	9
Rehabilitering	9
Vilka konsekvenser kan sinustrombos leda till?	10
Följande besvär är vanliga efter sinustrombos	10
Återgång till arbete	12
Återbesök	12
Återfallsrisk	12
Att leva med sinustrombos	12
Läkemedel	12
Fler råd	13
Råd vid epilepsi	13
Vanliga frågor	13
Var kan man hitta mer information?	14

Vad är sinustrombos?

Blod transporterar syre, näringsämnen och restprodukter genom din kropp via blodkärlen. Pulsådor (artärer) transporterar syrerikt blod och näringsämnen till alla delar av kroppen, och vener dränerar blod som har låg syrehalt och som innehåller restprodukter. Vid trombos bildas blodproppar i venerna (venös trombos) eller i artärerna (arteriell trombos). Dessa blodproppar blockerar blodkärlet, vilket orsakar en störning av blodflödet.

Venös trombos kan uppstå i olika delar av kroppen, till exempel i benens djupa vener. I så fall kallas det för djup ventrombos. Om blockeringen av venen uppstår i hjärnan kallas detta istället för sinustrombos. Sinustrombos kan orsaka en speciell typ av stroke. Den vanligaste typen av stroke orsakas dock av proppbildning som blockerar en av hjärnans artärer vilket orsakar en akut hjärninfarkt. I detta informationshäfte diskuterar vi sjukdomen sinustrombos, dvs. blodproppar i hjärnans dränerande kärl, som dränerar restprodukter och blod med låg syrehalt från hjärnan.

När du fått diagnosen sinustrombos har du förmodligen många frågor. Vilka är orsakerna och konsekvenserna? Och vilka behandlingar kan man få? Med det här informationshäftet vill vi ge dig mer information. Häftet är sammanställt av läkare från neurologkliniken vid Amsterdams universitetssjukhus i Nederländerna, en tidigare patient som drabbats av sinustrombos, den nederländska hjärtfonden (Dutch Heart Foundation) och den nederländska trombosfonden (Dutch Thrombosis Foundation). Informationshäftet har översatts till en svensk version av Judith Klecki, Katarina Jood och Erik Lindgren.

Hur fungerar hjärtat och blodomloppet?

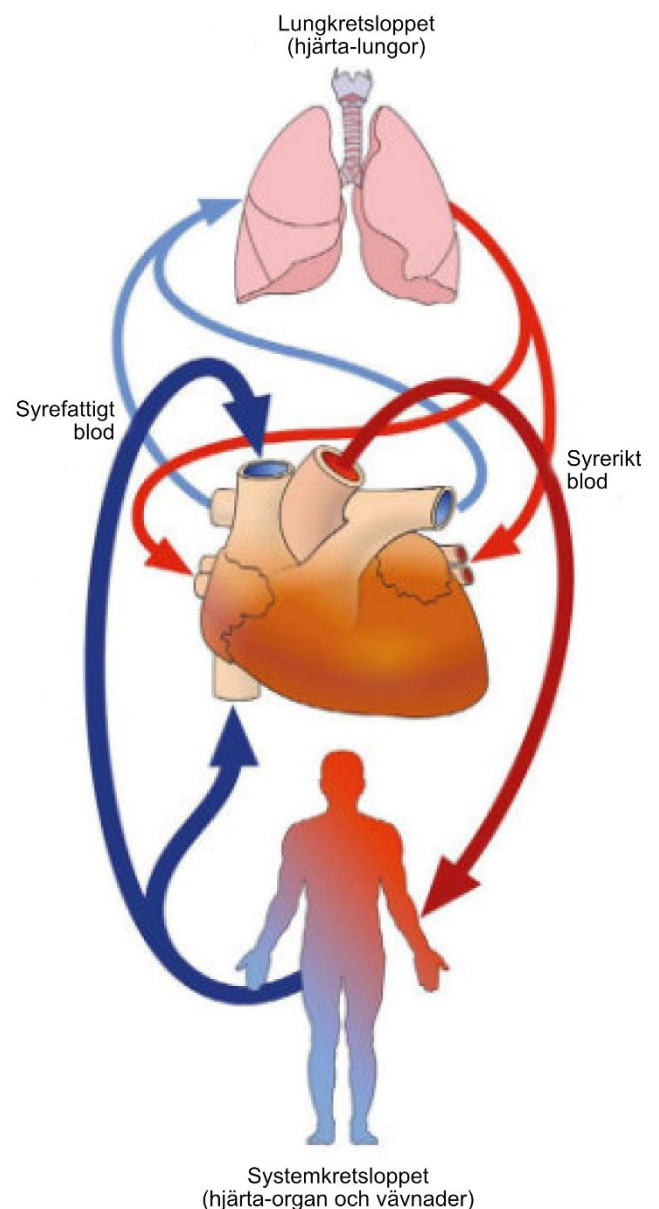
Hur fungerar blodomloppet?

Vår kropp behöver syre och näringsämnen för att kunna fungera. Dessa ämnen når musklerna och organen i kroppen via blodet. I lungorna får blodet syre. Den vänstra sidan av hjärtat (höger på bilden) pumpar det syrerika blodet genom artärerna till alla delar av kroppen. I kapillärerna (artärernas minsta grenar) levererar blodet syre och näringsämnen till organen och absorberar koldioxid och slaggprodukter. Det syrefattiga, koldioxidrika blodet rinner genom venerna tillbaka till den högra sidan av hjärtat och till lungorna.

I lungorna lämnar koldioxiden vår kropp och blodet tar upp syre igen. Cirkulationssystemet ser till att vår kropp tar upp rätt ämnen på rätt ställen och att vissa ämnen senare avlägsnas.

Blodkoagulation

Att tillräckligt mycket blod cirkulerar runt i kroppens blodomlopp är en förutsättning för att kroppen ska fungera. Om du får ett sår som blöder ska blodet vid såret koagulera (levra sig) snabbt, annars finns det risk att du förlorar för mycket blod. Vi har därför ett system för koagulation som ser till att blodet koagulerar vid rätt tidpunkt och på rätt plats. Blodet som koagulerar bildar en sårskorpa som är som är ett slags naturligt plåster. Det sker genom att blodplättar och koagulerande proteiner i blodet samverkar med den skadade blodkärlsväggen. När koagulationen startat vid ett sår är det viktigt att den regleras. Annars kan det utvecklas blodproppar som även täpper till oskadade blodkärl. Olika system i kroppen tar hand om detta och ser också till att ditt blod förblir tillräckligt tunt för att flöda ordentligt.

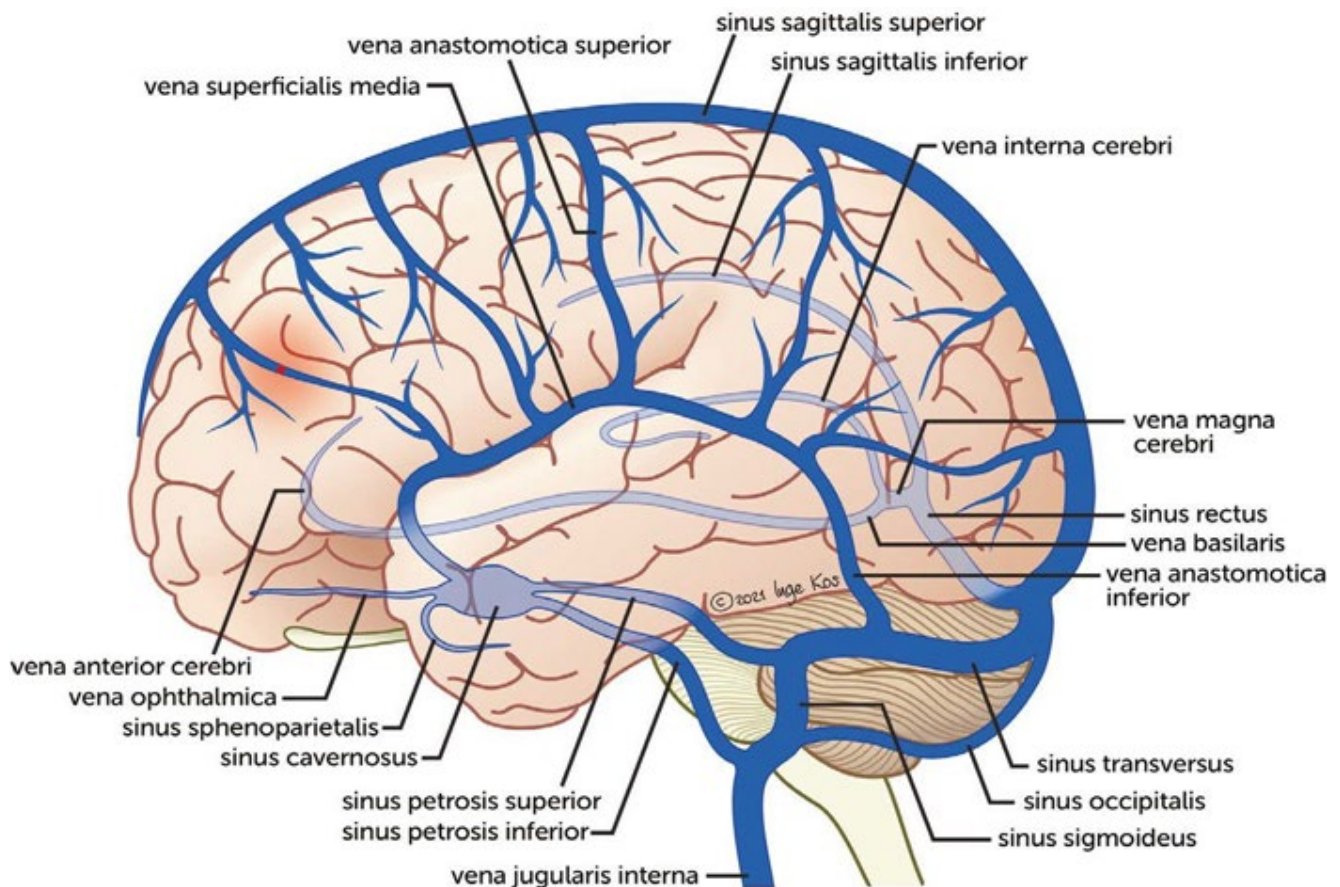


Vad är en trombos?

Om ditt blod koagulerar när det inte finns något sår, eller om det fortsätter att koagulera när ett sår redan är stängt, bildas blodproppar på insidan av blodkärlen där de inte borde bildas. När en ven blockeras av en blodpropp kallas det för en venös trombos. Venös betyder "i en ven". Trombos i en ven i benet, djup ventrombos, är vanligast. En venös trombos kan även utvecklas på andra ställen i kroppen som armen, bäckenet eller hjärnan.

Vad är känt om sinustrombos?

Sinustrombos är en blodpropp i en ven i hjärnan. Det är en hjärnsjukdom som främst drabbar personer mellan 20 och 50 år. Sinustrombos förekommer även hos barn (framförallt kort efter födseln). Tre fjärdedelar av vuxna med sinustrombos är kvinnor. Det är ett sällsynt tillstånd. Sinustrombos är resultatet av en blodpropp i hjärnans vener, vilket hindrar blodet från att dräneras ordentligt. Dräneringen av hjärn- och ryggmärgsvätskan genom venerna är ofta också rubbad. Hos hälften av de som drabbas skadas hjärnan, till exempel för att den rubbade dräneringen av blodet leder till en ansamling av vätska (ödem) i en del av hjärnan. Vi kallar detta för en venös stroke. Små blodkärl i hjärnan kan också brista, vilket resulterar i en hjärnblödning. Svårighetsgraden av sinustrombos varierar mycket från person till person.



Vilka konsekvenser kan sinustrombos leda till?

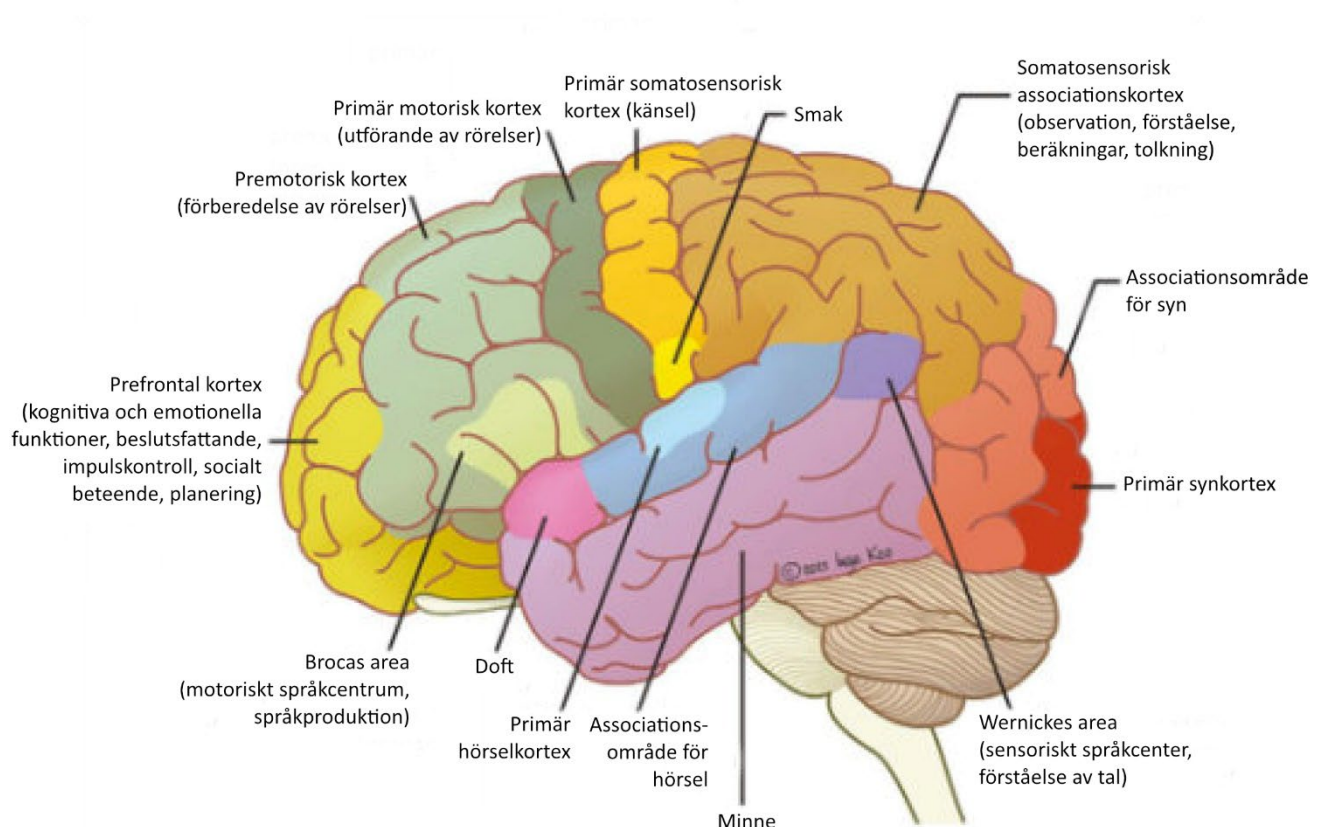
Svår huvudvärk, suddig syn, illamående, och kräkningar

Svår huvudvärk är det vanligaste besväret vid sinustrombos. Nio av 10 personer med sinustrombos har svår huvudvärk. Vissa kan få suddig syn. Illamående och kräkningar är också vanliga. Dessa besvär orsakas av ett ökat tryck i huvudet. Det ökade trycket orsakas i sin tur av störningar i dräneringen av blod och cerebrospinalvätska.

Neurologiska bortfall

Fyra av 10 personer får så kallade neurologiska bortfall, såsom förlamning av ena sidan av kroppen eller ansiktet (t.ex. hängande mungipa), sluddrigt tal, synstörningar och ibland sänkt medvetande. Neurologiska bortfall uppstår när en del av hjärnvävnaden inte kan fungera ordentligt, till exempel på grund av ödem, venös stroke eller blödning.

Läget och storleken på det drabbade området avgör konsekvenserna. Ett problem i den vänstra hjärnhalvan kan till exempel orsaka en talstörning (afasi), förlamning och/eller störning av hudkänslan på höger sida av kroppen. Problem i höger hjärnhalva orsakar problem i vänster sida av kroppen. Uppdelningen av tex. språk och funktioner för information bearbetning i hjärnans vänstra och högra hjärnhalva är dock inte alltid exakt.



Epileptiska anfall

Sinustrombos kan också provocera fram epileptiska anfall. Epileptiska anfall orsakas av en plötslig störning av den elektriska impulsöverföringen mellan vissa hjärnceller. Anfall förekommer hos 3 av 10 personer under de första veckorna efter sinustrombos.

Hur uppstår sinustrombos?

Det finns många olika orsaker till att en trombos uppstår. Det kan orsakas av:

- förändringar i blodsammansättningen
- hinder i blodflödet
- skada på blodkärlsväggen

Nedan kan du läsa mer om orsakerna till förändringen i blodets sammansättning. Sammansättningen av ditt blod är inte alltid densamma, till exempel kan den förändras på grund av:

Sjukdom

Om du är sjuk kan sammansättningen av ditt blod förändras. Ditt blod kan till exempel innehålla många virusproteiner eller slaggprodukter. Ibland koagulerar blodet lättare och risken för trombos ökar. Detta är särskilt fallet om det finns en inflammation, såsom vid en infektion i halsen eller i huvudet. Cancer eller hormonella störningar kan också förändra blodets sammansättning.

Läkemedel

Vissa läkemedel kan också få ditt blod att koagulera lättare, till exempel när du behandlar cancer med cellgifter, eller vid hormonbehandling.

Kvinnliga könshormoner

Det kvinnliga könshormonet östrogen ökar risken för trombos på grund av en förändrad blodsammansättning. Östrogen finns i din kropp i en högre koncentration under graviditet, IVF-behandlingar, hormonbehandlingar runt klimakteriet och när du använder p-piller. Här spelar ålder in: ju äldre du är när du använder p-piller, desto större är risken för trombos. Risken ökar särskilt om du är över 40. Är du överviktig och använder p-piller har du också en högre risk för trombos.

Ärftliga faktorer

På grund av ärftliga faktorer kan ditt blod vara sammansatt på ett sådant sätt att du har större risk att få trombos. Vanliga ärftliga tillstånd är brist på antitrombin, protein C och protein S. Dessa proteiner produceras i din lever och hämmar blodkoagulering. Om du har en brist på något av dessa proteiner är risken för trombos 5 till 10 gånger högre än genomsnittet. Andra vanliga ärftliga tillstånd är faktor V Leiden-mutationen som ger så kallad APC-resistens eller protrombingenmutationen. Dessa tillstånd ökar effekten av vissa koagulationsproteiner, vilket leder till en 3-5 gånger ökad risk för trombos än genomsnittet.

Genetisk testning

För närvarande kontrolleras inte de flesta med trombos rutinmässigt för möjliga ärftliga orsaker. För behandling av trombos spelar det vanligtvis ingen roll om det finns en ärftlig orsak. Endast om en läkare misstänker att resultatet av ett genetiskt test påverkar behandlingen, kan din läkare besluta att utreda vidare om ärftliga orsaker till trombosen. Till exempel om det är anmärkningsvärt många i din familj som haft trombos. Om du har en ärftlig faktor kan det ibland innebära att blodförtunnande läkemedel skrivs ut som en försiktighetsåtgärd i högrisksituationer för trombos.

Hur diagnostiseras sinustrombos?

Det första steget för diagnos är att din läkare misstänker att du har sinustrombos baserat på dina symtom. För att ytterligare undersöka detta genomgår du en datortomografi eller en undersökning med magnetkamera av hjärnan med kontrast i blodkärlen.

Datortomografi av hjärnan

Datortomografin fungerar med hjälp av röntgen. Strax före röntgenundersökningen får du kontrastvätska genom en injektion i armen. Kontrastmedlet gör det lättare att se det flödande blodet i blodkärlen på röntgenbilden. Vid undersökningen glider undersökningsbordet som du ligger på genom röntgenapparaten som är utformad som en båge. En serie bilder tas av din hjärna och dina blodkärl. Bilderna visar kontrast i blodkärlen. Om det finns en blodpropp kommer det att synas ett avbrott av blodflödet på platsen där blodproppen sitter.

Undersökning av hjärnan med magnetkamera

MRT (magnetisk resonanstomografi) av hjärnan fungerar med hjälp av magnetfält och radiovågor. Inga röntgenstrålar används. Ibland administreras kontrastvätska genom injektion i armen, men inte alltid. Med denna undersökning får läkaren information om dina blodkärl samt detaljerad information om din hjärnvävnad.

Hur behandlar man sinustrombos?

Blodförtunnande läkemedel

Om din läkare har diagnostiserat dig med sinustrombos, kommer du vanligtvis att få antikoagulantia (blodförtunnande läkemedel) direkt. De tre vanligast föreskrivna antikoagulantia är listade nedan:

Heparin

Heparin ges antingen intravenöst med hjälp av en pump eller injiceras under huden med hjälp av en liten spruta. Den nyare formen av heparin kallas lågmolekylärt heparin, som förkortas till LMWH efter engelskans Low Molecular Weight Heparin. LMWH har en direkt antikoagulerande effekt. Din sjuksköterska eller läkare kommer att lära dig hur du själv använder LMWH.

Kumarinderivat

Detta antikoagulerande läkemedel ges till dig i tablettform. I de flesta fall kommer du att få

ett läkemedel som härrör från kumarin, såsom warfarin (Waran), acenocoumarol eller fenprocumon. Kumarin är en så kallad vitamin K-hämmare. K-vitamin är verksamt i blodets koagulering: med mindre K-vitamin koagulerar blodet långsammare. Det tar några dagar för kumarin att verka, så i början får du tabletterna samtidigt som heparin. Om du tar kumarin kommer du att kontrolleras genom blodprover som fastställer ditt blods PK (INR)-värde. PK-värdet är ett mått på den tid det tar för ditt blod att koagulera. Mat med mycket K-vitamin, alkohol och sjukdom påverkar PK-värdet. Detta blodprov används för att bestämma hur många tabletter du ska ta per dag. Detta kan skilja sig från dag till dag. Du får alltid ett nytt schema, så att du varje dag kan se om du ska ta en eller flera tabletter. Med en kort instruktion från vårdpersonal kan du ofta också lära dig hur du testar ditt blods PK-värde hemma, så att du inte behöver gå till en provtagningsenhet varje gång.

DOAK

Förkortningen DOAK står för direktverkande orala antikoagulantia. Du får dessa antikoagulantia i tablett- eller kapselform. Läkemedlen i den här gruppen är dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), edoxaban (Lixiana) och apixaban (Eliquis). Med dessa läkemedel behöver effekten av läkemedlet inte kontrolleras med blodprover och du tar samma dos varje dag. DOAK ordineras vanligtvis för djup ventrombos och lungemboli (blodpropp i lungan). Senare forskning visar att dessa läkemedel även kan användas hos de flesta personer med sinustrombos.

Hur länge ska du ta antikoagulantia?

Din läkare kommer att avgöra hur länge du ska ta antikoagulantia. Vid sinustrombos utan uppenbar orsak är detta vanligtvis 3 till 12 månader. I vissa fall måste man ta antikoagulantia hela livet, till exempel om man tidigare haft venösa tromboser.

Epilepsiläkemedel

Om du har haft ett eller flera epileptiska anfall kan du behöva att få medicin för att förebygga nya anfall. Oftast förekommer epileptiska anfall endast i de inledande stadierna av sinustrombos. Behandlingstiden med epilepsiläkemedel varierar och är i genomsnitt 3 till 6 månader. Om anfällen fortsätter att inträffa efter den akuta fasen kan du behöva ta dessa mediciner under lång tid och ibland hela livet.

Rehabilitering

Om det finns neurologiska bortfall får du ofta en remiss till ett rehabiliteringsprogram på ett rehabiliteringscenter. Följande specialister kan vara involverade i detta:

- läkare i rehabiliteringsmedicin
- fysioterapeut (sjukgymnast)
- arbetsterapeut
- talpedagog
- (neuro)psykolog
- kurator

Rehabiliteringen är anpassad till dig och ser därför olika ut från person till person.

Vilka konsekvenser kan sinustrombos leda till?

Den första tiden efter en sinustrombos kan vara en turbulent och osäker fas. Lyckligtvis har prognosen förbättrats under de senaste åren på grund av bättre igenkänning av sjukdomen, förbättrade bildbehandlingstekniker och effektivare behandlingar. Ändå är sinustrombos fortfarande en allvarlig hjärnsjukdom med en dödlighet på 5-10%.

De långsiktiga konsekvenserna skiljer sig från person till person och beror bland annat på om och hur mycket skada hjärnvävnaden har fått, till exempel till följd av en venös infarkt eller blödning. Skador på hjärnvävnad kan visa sig i fysiska problem, kognitiva störningar och/eller känslomässiga förändringar eller förändringar i beteende. Den viktigaste återhämtningen sker under det första halvåret efter sinustrombos men kan ske även senare. På lång sikt återhämtar sig fler än 3 av 5 personer helt, dvs. så att de inte längre upplever några symtom och kan återuppta alla sina tidigare aktiviteter. Runt 1 av 5 personer kan trots kvarvarande symtom utföra sitt vanliga arbete och återuppta sina aktiviteter. Det är då vanligt att arbetsuppgifter tar längre tid och/eller att man inte orkar vara aktiv under lika många timmar som tidigare. Cirka 8 av 100 personer har kvarvarande symtom som ger begränsningar i det dagliga livet, men klarar basala vardagliga aktiviteter utan assistans. Slutligen har cirka 6 av 100 personer en kvarvarande funktionsnedsättning som innebär behov av assistans från andra i vardagen.

Följande besvär är vanliga efter sinustrombos:

- Huvudvärk

Huvudvärk är det vanligaste besväret efter sinustrombos. Huvudvärken kan förvärras av trötthet eller stress. Att sova, vila eller ta en paus ger lindring. Huvudvärken går vanligtvis över av sig själv efter några dagar eller veckor. Om huvudvärken inte minskar eller blir värre bör du uppsöka din läkare. Om huvudvärken kvarstår kroniskt är den vanligtvis lindrigare än huvudvärken i sjukdomens inledande fas.

- Epilepsi

Vanligtvis inträffar epileptiska anfall endast i den inledande fasen av sinustrombos, men cirka 1 av 10 personer fortsätter att få anfall efter sinustrombos. Längre fram i detta informationshäfte hittar du mer information om epilepsi och några livsstilsråd.

- Neurologiska bortfall

Hos de flesta uppträder neurologiska bortfall endast i den inledande fasen av sinustrombos. Återhämtningen från dessa bortfall varierar mycket från person till person och beror på området, storleken och typen av skada på hjärnvävnaden. Om det finns ihållande neurologiska bortfall kommer du vanligtvis att följa ett rehabiliteringsprogram på en rehabiliteringsmedicinsk mottagning.

- Klumpighet

Kanske är du tillfälligt mindre händig än vanligt, ostadig på benen, stöter i möblerna eller så ramlar saker ur dina händer. Om så är fallet, ta det lugnt. Din hjärna är kontrollcentret för

hela din kropp. Den behöver bearbeta informationen som kommer in genom dina ögon, öron och dina andra sinnen och den måste skicka rätt signaler till rätt muskler för att se till att du kan utföra en rörelse. Ge dig själv extra tid till att göra saker.

- Synstörningar

Du kan ha svårt att fokusera blicken och/eller vara överkänslig för starkt ljus. Detta brukar snabbt gå över. Att bära solglasögon kan hjälpa till med känsligheten för starkt ljus, även inomhus. Om du lider av dimsyn eller nedsatt syn är det viktigt att du utan dröjsmål kontaktar sjukvård.

- Trötthet

I början kan även den minsta ansträngning vara väldigt tröttsam. Du märker att du behöver mer sömn än vanligt. Under de första veckorna när du känner dig trött kan det vara nödvändigt att du går och lägger dig även om det är mitt på dagen. Om trötthet kvarstår, tveka inte att ta vilopauser under dagen. Du kan ex. rådfråga en arbetsterapeut angående ditt dagliga schema och disponering av din ork för aktiviteter.

- Koncentrationssvårigheter

Ingen kan koncentrera sig när de är trötta, så det är inte konstigt om du har problem med din koncentrationsförmåga. Kanske gillar du att läsa tidningen, men du kan inte koncentrera dig tillräckligt. I så fall är det bra att läsa korta stycken med pauser emellan. Det gäller även alla andra aktiviteter som kräver koncentration. Uppgifter som kräver din fulla uppmärksamhet hanteras bättre när du har som mest energi.

- Långsamhet

Du kan upptäcka att du till exempel har problem med att följa konversationer och/eller följa instruktioner. Det kan ta längre tid att slutföra en uppgift. Be andra att upprepa vad de har sagt eller ställ frågor. Ge dig själv extra tid för att slutföra uppgifter om du känner att du behöver det. Undvik situationer där du blir pressad till att få saker gjorda snabbt.

- Minnesproblem

Att komma ihåg möten och uppgifter kan vara svårare än tidigare. Att använda en kalender och/eller en planeringstavla kan underlätta för att hålla reda på dina möten. Under viktiga möten kan det hjälpa att spela in samtalet och lyssna på det vid ett senare tillfälle. Ange i så fall att du kommer att spela in konversationen till personen du samtalar med. Dessutom kan det vara bra att ta med någon extra person till viktiga möten som kan hjälpa dig att komma ihåg allt som sägs.

- Irritabilitet

Du kan lättare bli irriterad av situationer som inte störde dig tidigare. Detta kan vara svårt för både dig och din omgivning. Hjärnan är ett kontrollcentrum för dina känslor och reglerar dem. Om detta centrum påverkas har du mindre kontroll över dina känslor. Det finns flera sätt att hantera detta. Att lämna rummet eller avlägsna sig från en irriterande situation är en bra lösning för vissa människor. Ett annat alternativ för att motverka känslan av irritation är att söka distraktion genom att till exempel promenera eller cykla (om tröttheten tillåter det). Irritabiliteten är värre när du är trött, så se till att vila och gör avslappningsövningar vid

behov.

- Ljudkänslighet

Om du inte vill se något, blundar du bara. Det är mycket svårare att stänga öronen. Normalt sett hindrar din hjärna dig från att märka alla olika typer av störande miljöljud. Det är möjligt att din hjärna (tillfälligt) inte filtrerar bort dessa ljud lika bra som vanligt. Du märker då att ljud stör dig. Förklara detta för familj och vänner och be dem att inte göra onödiga ljud. Ljuddämpande hörlurar eller öronproppar kan hjälpa till att dämpa omgivande ljud.

Tips: Konsekvenserna av sinustrombos är inte alltid synliga. Det är ibland svårt för andra att förstå vilka besvär du har. Ge därför detta informationshäfte till din arbetsgivare, lärare, dina familjemedlemmar och vänner.

Återgång till arbete

Tidpunkten för när det är lämpligt att återgå till jobbet beror på hur du mår och vilken typ av arbete du utför. Rådgör med din läkare och diskutera din situation. Beroende på din situation kan en neuropsykologisk undersökning vara nödvändig för att få insikt om eventuella kognitiva funktionsnedsättningar. I så fall behöver du en remiss från din läkare.

Återbesök

Så länge du får antikoagulantia följs du upp av läkare och eventuellt med blodprover. Hur ofta du behöver gå beror på dina besvär. Ibland behövs en remiss till en rehabiliteringsläkare eller ett rehabiliteringsteam.

Återfallsrisk

När du har haft en sinustrombos har du en viss ökad risk att få ytterligare en trombos i framtiden. Risken för att få en ny sinustrombos är dock i de flesta fall fortfarande låg. Av alla återfall inträffar majoriteten inom det första året efter den sinustrombosen. Får du samma symtom som vid din tidigare sinustrombos? Kontakta i så fall sjukvård.

Att leva med sinustrombos

Nedan listar vi några tips:

Läkemedel

- Ta alltid dina antikoagulantia enligt instruktionerna från din läkare eller från vården. Om din läkemedelsbehandling behöver följas med blodprover, missa inte dessa kontroller och följ de justeringar av medicinen som rekommenderas.
- Antikoagulantia hämmar blodets koagulering. Detta gör att du är mer benägen att få blåmärken eller blödningar. Du har då en minskad förmåga att stoppa blödningar från sår. Kontakta vården om du får ovanliga blödningar som näsblod eller sår som inte vill sluta blöda, kraftiga eller oväntade menstruationer, blod i urinen eller avföringen, hostar blod eller kräks blod eller något som ser ut som kaffesump.
- Behöver du genomgå en operation (till exempel om du behöver dra ut en tand)? Berätta i så fall för din läkare eller tandläkare att du har (haft) en trombos och att du använder/har använt antikoagulantia.

- Om du planerar att bli gravid, kontakta din läkare för bedömning om din medicinering behöver justeras.

Fler råd

- Om du röker, sluta röka.
- Lev hälsosamt och motionera tillräckligt, ät hälsosamt och varierat.
- När dina symtom har försvunnit, vilket varierar från person till person, kan du återuppta dina dagliga aktiviteter. Lyssna noga på din kropp.
- Kvinnor som använder p-piller rekommenderas att sluta med dessa senast i samband med att de upphör med antikoagulantia. Kontakta preventivmedelsrådgivningen för råd angående vilka andra preventiva metoder som kan vara lämpliga.
- Kvinnor som planerar bli gravida rekommenderas att innan graviditeten kontakta sin mödravårdcentral för diskussion och eventuell remiss till specialist för diskussion om antikoagulerande läkemedel. Kvinnor som har haft sinustrombos och som blir gravida behandlas vanligtvis med antikoagulerande läkemedel (låg molekylärt heparin) för att förhindra trombos under och de första veckorna efter graviditeten.

Råd vid epilepsi

- Var noga att ta dina läkemedel mot epilepsi enligt anvisningen.
- Simma eller bada inte ensam. Ta med dig någon som kan lyfta ditt huvud ovanför vattenytan ifall du skulle få ett epileptiskt anfall.
- Försök hålla dina rutiner: en oregelbunden dag- och nattrytm eller sömnbrist kan utlösa ett epileptiskt anfall.
- Efter ett epileptiskt anfall får du inte köra körkortspliktiga fordon under en viss tid. Fråga din läkare vilken tidsperiod som gäller för dig.

Vanliga frågor

Kan man köra bil efter en sinustrombos?

Efter en sinustrombos får du ibland (tillfälligt) inte köra fordon som kräver körkort. Det finns flera skäl till ett körförbud. Fråga därför din läkare om vad som gäller i ditt fall.

Kan man köra bil efter ett epileptiskt anfall?

Efter ett epileptiskt anfall gäller andra regler när det gäller att köra fordon som kräver körkort. Fråga din läkare om längden på körförbudet i din specifika situation.

Kan man flyga efter att ha drabbats av sinustrombos?

Om du inte redan står på antikoagulerande behandling kan det vid längre flygresor vara aktuellt med tillfällig förebyggande behandling för att minska risk för ny trombos. Kontakta din läkare för diskussion.

Var kan man hitta mer information?

Patientorganisationer

<https://neuro.se> - Oberoende patientorganisation för personer med neurologisk sjukdom

<https://strokeforbundet.se/> - Förbund med vision att öka kunskapen om stroke, symptom, konsekvenser och risker

<https://hjarnkraft.se/> - Organisation för personer med förvärvad hjärnskada och dess anhöriga

Kunskapskällor

www.internetmedicin.se - PM om sinustrombos

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/stroke-och-blodkarl-i-hjarnan/>
- Information om stroke

<https://hjarnatillsammans.se/faktabank/livet-efter-skada-2/> - Fakta om vanliga konsekvenser efter hjärnskada

Hemsida

<https://cerebralvenousthrombosis.com/>

Detta informationshäfte har sammanställts av Dr. J. Coutinho och Dr. M. Sánchez van Kammen (läkare från institutionen för neurovetenskap på Amsterdam UMC), E.N. Boumans (erfarenhetsexpert), Dutch Heart Foundation och Dutch Thrombosis Foundation. En del av informationen i detta häfte kommer från broschyren "Trombose, opsporen en oplossen (på svenska: Trombos, upptäcka och lösa)" från Dutch Heart Foundation. Du kan inte härleda några rättigheter från detta häfte.

