

Nevrologi

Cerebral venetrombose

Pasientinformasjon

Innhold

Innledning	3
Hvordan virker et friskt sirkulasjonssystem?	4
Hvordan ser sirkulasjonssystemet ut?	4
Koagulasjon	4
Hva er trombose?	5
Hva er cerebral venetrombose?	5
Hvilke symptomer kan cerebral venetrombose gi?	6
Hodepine, kvalme, oppkast og sløret syn	6
Nevrologiske utfall	6
Epileptiske anfall	7
Hvordan oppstår cerebral venetrombose?	7
Sykdom	7
Medikamenter	7
Kvinnelige kjønnshormoner	7
Arvelige faktorer	7
Genetisk testing	8
Hvordan diagnostiseres cerebral venetrombose?	8
CT-skanning av hjernen	8
MR-skanning av hjernen	8
Hvordan behandles cerebral venetrombose?	9
Blodfortynnende medisiner	9
Epilepsimedisiner	9
Rehabilitering	10
Hva er følgene av cerebral venetrombose?	10
Følgende plager er vanlige etter cerebral venetrombose:	10
Tilbake til arbeid	12
Oppfølging	13
Risiko for tilbakefall	13
Å leve med cerebral venetrombose	13
Råd angående bruk av blodfortynnende medisiner	13
Råd til dem som utvikler epilepsi etter cerebral venetrombose	14
Andre råd	14
Ofte stilte spørsmål	15
Kan jeg kjøre bil etter en cerebral venetrombose?	15
Kan jeg kjøre bil etter epileptisk anfall ved en cerebral venetrombose?	15
Kan jeg fly etter en cerebral venetrombose?	15
Kan jeg drive med hard fysisk aktivitet etter en cerebral venetrombose?	15
Kan jeg ha sex etter en cerebral venetrombose?	15
Kan jeg bli gravid etter en cerebral venetrombose?	15
Hvor finner jeg mer informasjon?	16

Innledning

Blodet frakter oksygen, næringsstoffer og avfall gjennom kroppen via blodårer. Arterier er blodårer som transporterer oksygenrikt blod og næringsstoffer til alle deler av kroppen. Vener er blodårer som drenerer oksygenfattig blod og avfallsprodukter bort fra kroppens vev og tilbake til hjertet og lungene. I lungene tilføres blodet nytt oksygen før blodet transporteres via arteriene ut til kroppens vev igjen. Ved trombose dannes blodpropper i arteriene (arteriell trombose) eller i venene (venøs trombose). Disse blodproppene blokkerer blodåren det gjelder, og fører til en forstyrrelse i blodstrømmen. Dette informasjonsheftet handler om en tilstand der trombose (blodpropp) i en eller flere vener skaper problemer, såkalt *venøs trombose*.

Venøs trombose kan forekomme i ulike deler av kroppen, som for eksempel i de dype venene i beina. I slike tilfeller kaller vi det for dyp venetrombose. Hvis blodpropper oppstår i hjernens vener, kalles det for cerebral venetrombose (CVT). Andre navn som også brukes om blodpropp i hjernens vener er sinusvenetrombose og cerebral sinusvenetrombose. Den vanligste typen hjerneslag oppstår når hjernens arterier blir blokkert av blodpropper, noe som forårsaker et akutt hjerneinfarkt. Cerebral venetrombose er derimot en spesiell type hjerneslag, som skyldes blodpropper i hjernens vener (og ikke arterier). Disse venene er ansvarlige for å drenere avfallsprodukter, cerebrospinalvæske og oksygenfattig blod bort fra hjernen.

Når legen din har diagnostisert deg med cerebral venetrombose, har du sannsynligvis mange spørsmål. Hva er årsakene og konsekvensene? Og hvilke behandlinger kan du få? Vi håper denne brosjyren kan bidra til å svare på en del av de spørsmålene. Brosjyren er i sin tid utarbeidet av dr. J. Coutinho og dr. M. Sánchez van Kammen ved nevrologisk avdeling ved sykehuset UMC Amsterdam i Nederland, i samarbeid med en brukerrepresentant, den nederlandske Hjertestiftelsen og den nederlandske Trombosestiftelsen. Brosjyren er oversatt til norsk og tilpasset norske forhold av nevrologene Iselin T. Syberg Dahl og Espen Saxhaug Kristoffersen ved Akershus universitetssykehus, i samarbeid med LHL Hjerneslag og Afasi.

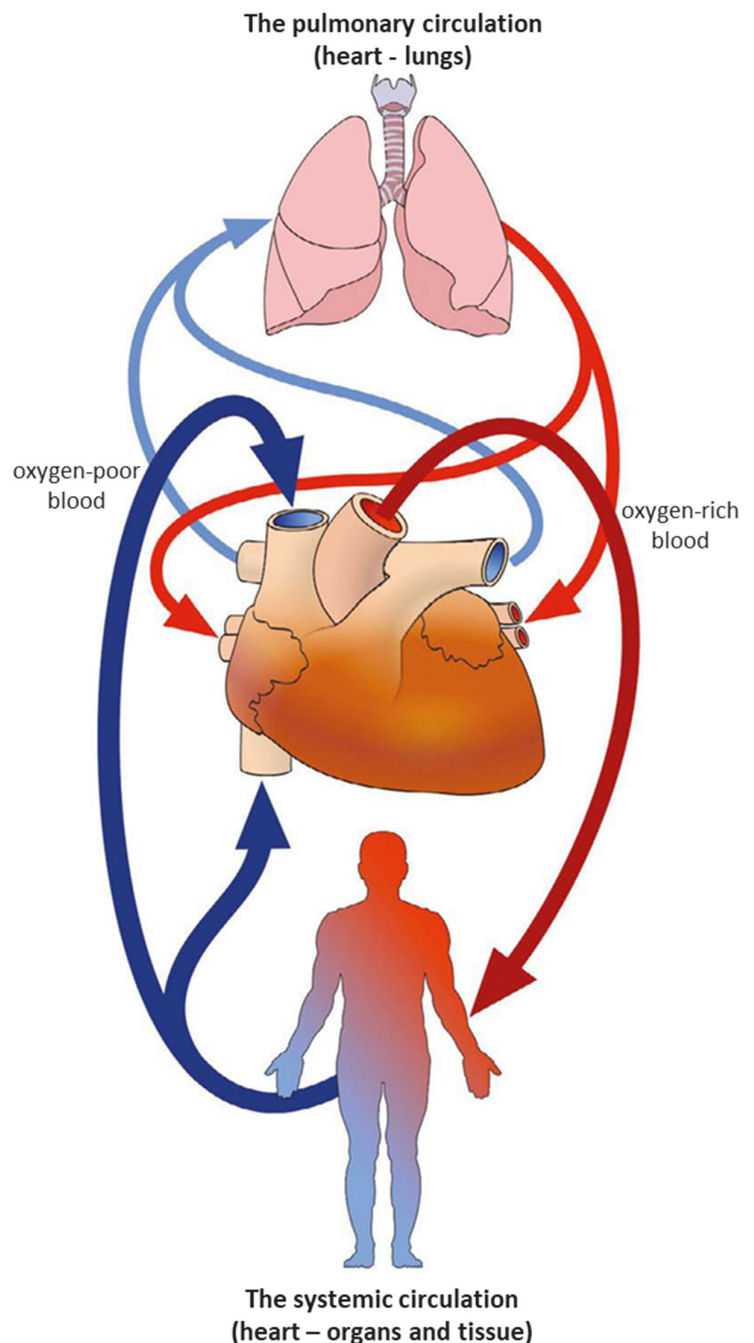
Hvordan virker et friskt sirkulasjonssystem?

Hvordan ser sirkulasjonssystemet ut?

Kroppen vår trenger oksygen og næringsstoffer for å kunne fungere. Disse stoffene kommer frem til musklene og organene i kroppen gjennom blodet. I lungene blir blodet beriket med oksygen. Venstre side av hjertet pumper dette oksygenrike blodet gjennom arteriene til alle deler av kroppen. I kapillærene, som er de minste grenene av arteriene, leverer blodet oksygen og næringsstoffer til organene og tar opp karbondioksid og avfallsprodukter. Avfallsproduktene fjernes fra kroppen vår gjennom utskillelse i urin og avføring. Det oksygenfattige, karbondioksidrike blodet strømmer gjennom venene tilbake til høyre side av hjertet og deretter til lungene. I lungene luftes karbondioksidet ut av kroppen og blodet tar opp nytt oksygen igjen. Sirkulasjonssystemet sikrer at kroppen tar opp de riktige stoffene på de riktige stedene og at avfallsstoffene blir fjernet.

Koagulasjon

For at kroppen din skal fungere optimalt, må blodet holde seg flytende. Hvis du får et sår, må blodet på det stedet koagulere raskt og danne et koagel, for å hindre at du mister for mye blod. Koagulasjon er det samme som blodlevring. Koagulasjonssystemet sørger for at blodet koagulerer på riktig tidspunkt, riktig sted og i riktig situasjon. Blodplater og koaguleringsproteiner i blodet, sammen med blodåreveggen, sørger for dannelsen av et koagel. Hvis du får et sår, skal ikke koagulasjonen fortsette i det uendelige. Og koagelet som dannes må brytes ned når koagelet har gjort jobben sin. Ulike systemer i kroppen tar seg av dette. De sørger også for at blodet ditt er tynt nok til å flyte rundt i kroppen, men ikke så tynt at du blør uten at du har skadet deg.



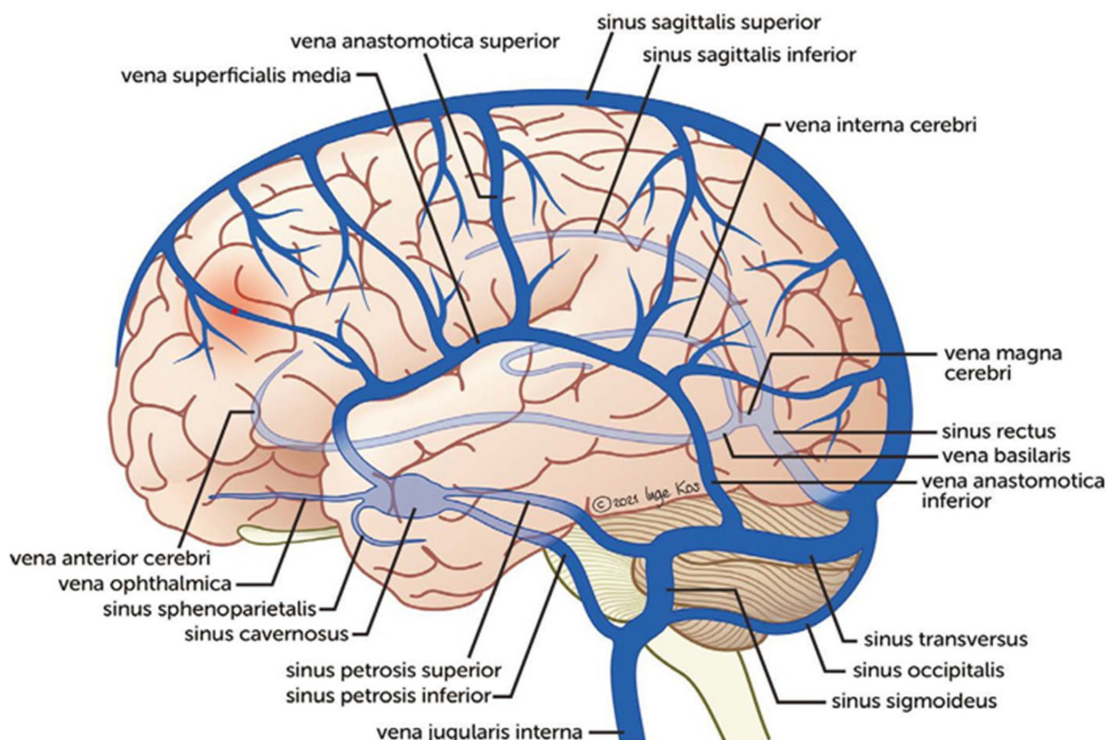
Hva er trombose?

Hvis blodet ditt koagulerer uten at du har et sår, eller hvis blodet fortsetter å koagulere når såret allerede er lukket, dannes blodpropper på innsiden av blodårene. Når en vene blir blokkert av en blodpropp, kaller vi det venøs trombose. Trombose av en vene i beinet (dyp venetrombose) er vanligst. Venøs trombose kan også oppstå andre steder i kroppen, som lungene (lungeemboli) eller hjernen (cerebral venetrombose).

Hva er cerebral venetrombose?

Cerebral venetrombose er trombose i en eller flere av venene eller samlestedene for venene i hjernen. Dette er en forholdsvis sjelden sykdom, i motsetning til vanlig hjerneinfarkt (blodpropp i en arterie). Cerebral venetrombose rammer hyppigst unge voksne, men forekommer også hos barn (spesielt kort tid etter fødselen) og hos eldre personer. Tre fjerdedeler av voksne med cerebral venetrombose er kvinner. En blodpropp i venene i hjernen hindrer at blodet og hjernens cerebrospinalvæske dreneres optimalt, og medfører opphopning av væske i en del av hjernen. En slik væskeoppbygging i hjernen kaller vi for hjerneødem. Dersom hjerneødem gjør at mindre blod kommer ut til deler av hjernen og gir en synlig skade på hjernevevet, kaller vi det et venøst hjerneinfarkt. Blodproppen gjør også at det hopper seg opp med blod inni blodårene, som kan ende med at små blodårer sprekker dersom trykket inni blodåren blir for høyt. Når blodårene sprekker, resulterer det i hjerneblødning. Alvorlighetsgraden av cerebral venetrombose varierer betydelig fra person til person.

Figuren under viser en skjematisk oversikt over de viktigste venene i hodet, sett fra venstre.



Hvilke symptomer kan cerebral venetrombose gi?

Cerebral venetrombose kan gi en rekke ulike symptomer. Under oppsummerer vi de vanligste.

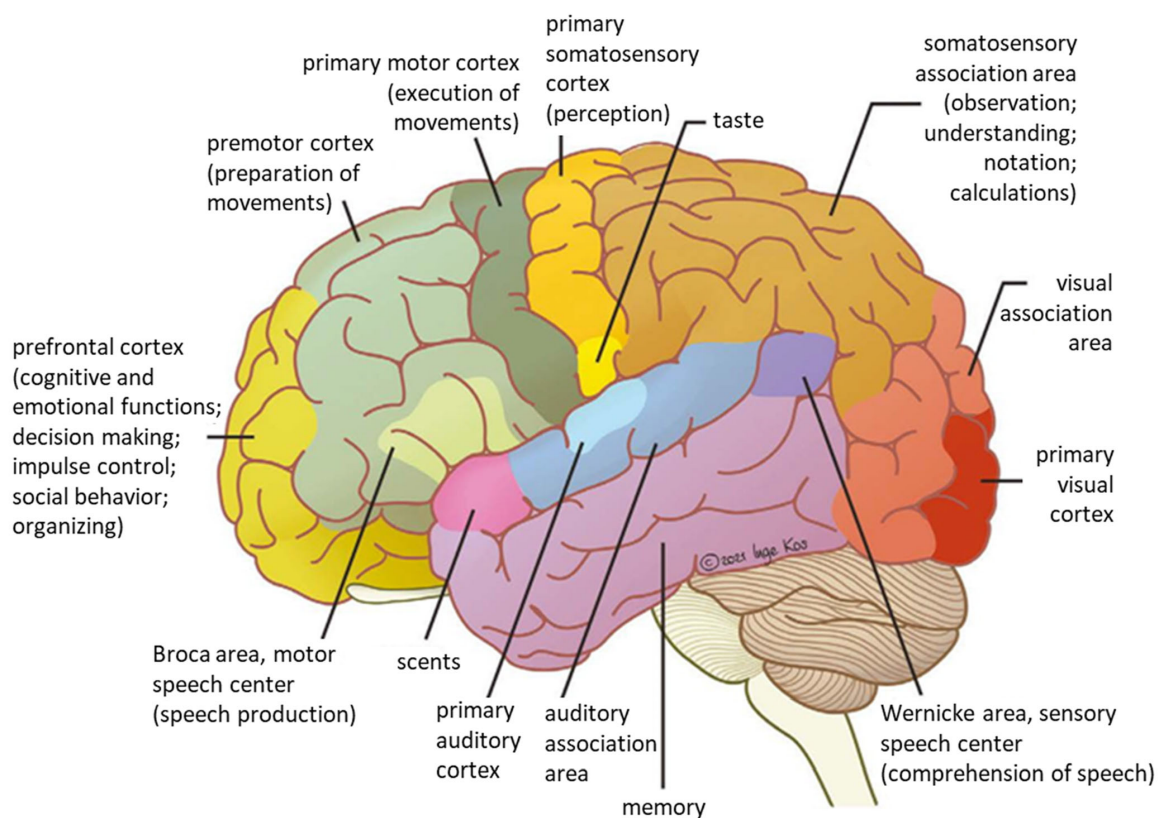
Hodepine, kvalme, oppkast og sløret syn

Nyoppstått hodepine er det vanligste symptomet ved cerebral venetrombose. Ni av 10 personer med cerebral venetrombose rapporterer om nyoppstått, kraftig hodepine. Kvalme og oppkast er også vanlig. Noen ganger opplever pasientene også sløret syn. Alt dette er symptomer som kommer av økt trykk i hodet som følge av den forstyrrede dreneringen av blod og cerebrospinalvæske.

Nevrologiske utfall

Fire av 10 med cerebral venetrombose får nevrologiske utfall, som lammelse av den ene siden av kroppen eller ansiktet (f.eks. hengende munnvik), utydelig tale, endret synsfelt og noen ganger redusert bevissthetsnivå. Nevrologiske utfall oppstår når en del av hjernen ikke fungerer som normalt, for eksempel på grunn av økt trykk, venøst infarkt og/eller blødning. Det berørte hjerneområdet avgjør hvilke nevrologiske utfall en person kan oppleve. Sykdom i venstre hjernehalvdel kan for eksempel forårsake språkforstyrrelse (afasi), lammelser og/eller problemer med førligheten på høyre side av kroppen. Sykdom i høyre hjernehalvdel kan føre til problemer på venstre side av kroppen. Imidlertid er ikke hjernens funksjonelle inndeling helt konsekvent og det finnes derfor store variasjoner fra person til person.

Figuren under viser en skjematisk oversikt over noen av hjernens funksjoner i forhold til deres beliggenhet i hjernebarken, sett fra venstre.



Epileptiske anfall

Cerebral venetrombose kan forårsake irritasjon av hjernens overflate, som kan føre til epileptiske anfall. Epileptiske anfall skyldes en plutselig forstyrrelse i den elektriske impulsledningen mellom visse hjerneceller. Epileptiske anfall oppstår hos ca 1/3 av pasientene med cerebral venetrombose, og er hyppigst helt i starten av sykdomsforløpet.

Hvordan oppstår cerebral venetrombose?

Årsakene til trombose i venene er svært varierte. Ofte er det en kombinasjon av flere faktorer som bidrar til en slik blodpropp. Det kan skyldes:

- endringer i blodsammensetningen
- hindringer i blodstrømmen
- sykdom i eller skade på blodårens vegg

Blodsammensetningen din er ikke alltid den samme. Den kan endre seg på grunn av mange faktorer, som for eksempel:

Sykdom

Hvis du er syk, kan blodsammensetningen endres. For eksempel kan blodets innhold av immunologiske proteiner og avfallsprodukter øke. Noen ganger gjør dette at blodet koagulerer lettere og risikoen for venøs trombose øker. Ved cerebral venetrombose gjelder dette særlig ved infeksjoner i hode- eller nakke-regionen. Kreft eller hormonforstyrrelser kan også endre blodsammensetningen.

Medikamenter

Noen medisiner kan føre til at blodet koagulerer lettere, for eksempel enkelte medisiner som brukes ved kreft eller immunologiske sykdommer. Hormonbehandling kan også gi økt risiko for blodpropp (se under).

Kvinnelige kjønnshormoner

Østrogen øker risikoen for trombose på grunn av endret blodsammensetning. Østrogenkonsentrasjonen i blodet øker blant annet under graviditet, IVF-behandling («prøverørsbehandling»), hormonbehandling rundt overgangsalderen og ved bruk av østrogenholdige p-piller. Alder spiller en rolle her: jo eldre du er når du bruker p-pille, desto større er risikoen for trombose. Risikoen øker spesielt hvis du er over 40 år. Hvis du er overvektig og bruker p-pille, har du også økt risiko for trombose.

Arvelige faktorer

Visse arvelige faktorer eller tilstander kan endre blodsammensetningen på en måte som fører til økt risiko for trombose. Relativt vanlige eksempler på slike arvelige tilstander er mangel på antitrombin, protein C og protein S. Disse proteinene produseres i leveren og er viktige for koagulasjonssystemet. Hvis du mangler ett av disse proteinene, er risikoen for trombose 5 til 10 ganger høyere enn gjennomsnittet. Andre relativt vanlige arvelige tilstander er faktor V Leiden-mutasjon og protrombin-mutasjon. Ved disse tilstandene er effekten av visse koaguleringsproteiner økt, og risikoen for trombose er 3 til 5 ganger høyere enn gjennomsnittet.

Genetisk testing

Det er ikke vanlig å teste alle med cerebral venetrombose for alle mulige arvelige årsaker til trombose. Den akutte behandlingen av trombose påvirkes ikke av hvorvidt det foreligger en arvelig årsak eller ei. Men hvis legen din vurderer at resultatet av genetisk testing påvirker den videre behandlingen eller oppfølgingen av deg, vil legen utrede deg nærmere med tanke på arvelige årsaker til cerebral venetrombose. Hvis du får påvist en arvelig årsak, kan dette medføre at du anbefales å bruke forebyggende blodfortynnende medisiner over en lengre periode, i høyrisikosituasjoner eller livslangt. Dette vil være en individuell vurdering.

Hvordan diagnostiseres cerebral venetrombose?

Legen mistenker cerebral venetrombose basert på symptomene dine. For å avklare dette nærmere, vil man utføre en CT- eller MR-skanning av hjernen. Disse undersøkelsene er sidestilt i utredningen av cerebral venetrombose og legen vil vurdere hvilken som egner seg best for deg.

CT-skanning av hjernen

CT-skanning er en type bildeundersøkelse der man benytter røntgenstråler. Denne undersøkelsen kan gjøres både med og uten kontrast. For å fremstille blodårene i hjernen, slik man ønsker ved mistanke om cerebral venetrombose, må man gjennomføre undersøkelsen med kontrast. Rett før CT-undersøkelsen settes kontrastvæske i en blodåre i armen din. Under skanningen ligger du på et undersøkelsesbord som glir gjennom CT-skanneren. Det tas flere bilder av hjernen din og hjernens blodårer. Kontrastvæsken gjør at det flytende blodet i blodårene blir synlig på CT-bildene. En eventuell blodpropp ses som en forstyrrelse i blodstrømmen i den aktuelle blodåren. Man kan også se venøse infarkter og hjerneblødninger på CT-bilder av hjernen.

MR-skanning av hjernen

MR-skanning er en type bildeundersøkelse som gjøres ved hjelp av magnetfelt og radiobølger. Ingen røntgenstråler brukes. Noen ganger gis kontrastvæske, men ikke alltid. MR-undersøkelsen vil også avdekke en eventuell blodpropp i hjernens blodårer. MR-undersøkelser er enda litt bedre enn CT til å undersøke selve hjernevevet, slik at man av og til kan se venøse infarkter på MR-bilder som man ikke kan se på CT-bilder.

Hvordan behandles cerebral venetrombose?

Blodfortynnende medisiner

Hvis legen har diagnostisert deg med cerebral venetrombose, vil du vanligvis få blodfortynnende medisiner (også kalt *antikoagulasjon*) med det samme. De tre mest brukte blodfortynnende medisinene i denne sammenhengen er heparin, vitamin K-hemmere og DOAK (direktevirkende oral antikoagulasjon). Legen din vil vurdere hvilke(t) av disse alternativene som er best for deg.

Heparin

Heparin gis enten i en vene (intravenøst), eller injiseres under huden (subkutant). Den sistnevnte formen kalles lavmolekylært heparin, og vi bruker ofte den engelske forkortelsen LMWH (low molecular weight heparin). LMWH har en direkte blodfortynnende (antikoagulerende) effekt og er den vanligste formen for heparin i dag. Sykepleier eller lege kan lære deg hvordan du setter LMWH på deg selv, under huden på mage eller lår.

Vitamin K-hemmere

Denne typen blodfortynnende medisiner inntas som tabletter. I de aller fleste tilfeller vil du få warfarin (salgsnavn Marevan). Vitamin K er viktig for at blodet skal koagulere normalt. Medisiner som hemmer vitamin K vil dermed føre til at blodet koagulere langsommere.

Det tar noen dager før vitamin K-hemmere virker, så i begynnelsen må du bruke heparin samtidig med vitamin K-hemmeren. Hvis du bruker en vitamin K-hemmer, tas det regelmessige blodprøver for å bestemme INR-verdien (international normalized ratio) i blodet ditt. INR-verdien er et mål på hvor lang tid det tar for blodet ditt å koagulere. INR-verdien brukes til å bestemme hvor mange tabletter av vitamin K-hemmer du skal ta per dag. Doseringen kan variere både fra uke til uke og fra person til person. Basert på din målte INR-verdi lages en doseringsplan, slik at du har oversikt over gjeldende dosering. Noen lærer seg å måle INR-verdien på et eget apparat hjemme.

DOAK

Forkortelsen DOAK står for «direktevirkende oral antikoagulasjon», og betegner en gruppe nyere blodfortynnende medisiner. Disse medisinene finnes i tablett- eller kapselform. I Norge brukes dabigatran, rivaroxaban, edoxaban og apixaban. Disse medisinene krever ikke regelmessige blodprøvekontroller, til forskjell fra vitamin K-hemmere. DOAK har lenge vært brukt i behandlingen av andre typer venetrombose (som dyp venetrombose og lungeemboli), men nyere forskning tyder på at DOAK også kan brukes hos de fleste personer med cerebral venetrombose.

Hvor lenge skal du bruke blodfortynnende medisin?

Legen din avgjør hvor lenge du bør bruke blodfortynnende medisin. Ved cerebral venetrombose uten kjent utløsende årsak, er behandlingsvarigheten vanligvis 6 til 12 måneder. I noen tilfeller er det nødvendig med livslang blodfortynnende behandling.

Epilepsimedisiner

Hvis du har hatt ett eller flere epileptiske anfall i forbindelse med cerebral venetrombose, vil du kunne ha behov for epilepsimedisiner. Behandlingsvarigheten med epilepsimedisiner varierer og er i gjennomsnitt 3 til 6 måneder. Hvis du også har epilepsianfall etter den akutte fasen, kan behandlingens lengde bli betydelig forlenget.

Rehabilitering

Hvis du har nevrologiske utfall, vil du vanligvis bli henvist til et rehabiliteringssenter. Følgende yrkesgrupper er ofte involvert i rehabiliteringen:

- rehabiliteringslege
- sykepleier
- fysioterapeut
- ergoterapeut
- logoped
- (nevro)psykolog
- sosionom

Rehabiliteringen er skreddersydd til den enkeltes behov og ser derfor ulik ut for alle.

Hva er følgene av cerebral venetrombose?

Den første perioden etter en cerebral venetrombose kan være en usikker fase for mange pasienter. Prognosen har heldigvis blitt bedre i løpet av de siste årene på grunn av bedre forståelse av sykdommen, enklere og bedre utredning og mer effektiv behandling. Likevel er cerebral venetrombose fremdeles en alvorlig tilstand, der rundt 5 % av pasientene dør.

Langtidsfølgene etter cerebral venetrombose varierer fra person til person, og avhenger blant annet av eventuell skade av hjernevev, som for eksempel venøst infarkt eller blødning. Skade på hjernen kan vise seg i form av fysiske utfordringer, forstyrrelser i tenkning og/eller endringer i følelser og atferd. Vanligvis skjer den største fremgangen det første halvåret etter cerebral venetrombose, men bedring kan også komme på lengre sikt. På lang sikt blir mer enn 3 av 5 personer helt symptomfrie. Blant de 2 av 5 som ikke blir helt symptomfrie, vil cirka 20% klare å utføre alle sine opprinnelige oppgaver og aktiviteter igjen, men med litt lavere tempo og gjennomføringsevne enn opprinnelig. Under 10% blir pleietrengende med stort behov for hjelp fra andre.

Følgende plager er de vanligste etter cerebral venetrombose:

- Hodepine
Hodepine er sannsynligvis den hyppigste plagen rett etter en cerebral venetrombose. Noen opplever at hodepinen er mest plagsom når de ligger og at den bedres hvis de sitter oppe. Hodepinen kan forverres av tretthet eller stress og bedres av søvn, hvile eller å ta en pause. Hodepinen lindres ofte av vanlige smertestillende som paracetamol, og forsvinner vanligvis etter noen dager eller uker. Hvis hodepinen blir verre eller ikke avtar, bør du oppsøke lege. Hvis hodepinen vedvarer over lang tid og er til stede mange ganger i uken, er den vanligvis mindre intens enn hodepinen i akutfasen av cerebral venetrombose. Ved langvarig hodepine bør du også søke hjelp hos legen din.

- **Epilepsi**
Epileptiske anfall forekommer vanligvis bare i akuttfasen av cerebral venetrombose. Årsaken til epileptiske anfall er vanligvis en forbigående irritasjon av hjernen. Omtrent 1 av 10 personer kan ha gjentatte epilepsianfall etter akuttforløpet. Hvis du har fått epilepsi i forbindelse med cerebral venetrombose skal du følges opp av lege for dette.
- **Nevrologiske utfall**
Hos de fleste forekommer nevrologiske utfall (som f.eks. lammelser, redusert førlighet eller talevansker) bare i akuttfasen av cerebral venetrombose. Årsaken til nevrologiske utfall er vanligvis en forbigående eller varig skade på hjernevevet. De fleste blir bedre i løpet av de første dagene og ukene, men dette varierer fra person til person og avhenger av skadens plassering, størrelse og type. Hvis du har vedvarende nevrologiske utfall, vil du vanligvis få tilbud om et rehabiliteringsprogram ved et rehabiliteringssenter, og ofte ha videre oppfølging fra fysioterapeut og/eller ergoterapeut når du kommer hjem igjen.
- **Klossethet**
Noen opplever at de er midlertidig mer klossete, ustødige på beina, eller unormalt slepphendte den første tiden etter en cerebral venetrombose. Hvis dette er tilfelle for deg, bør du gi deg selv mer tid og ro til å utføre oppgaver. Hjernen din er kontrollsenteret for hele kroppen din. Hjernen skal motta informasjonen som kommer inn gjennom øynene, ørene og andre sanser, bearbeide denne informasjonen og deretter sende signaler til de riktige muskelgruppene slik at du kan utføre en presis bevegelse. Dette er en avansert prosess som involverer mange ulike hjerneområder. For de aller fleste bedres klossetheten etterhvert. I tillegg til å være kontrollsenter skal hjernen også reparere seg selv etter en cerebral venetrombose.
- **Lysoverfølsomhet**
Du kan oppleve vansker med å fokusere blikket og/eller være overfølsom for sterkt lys. Dette går vanligvis fort over. Å bruke solbriller kan hjelpe med lysømfintlighet, også innendørs. Hvis du opplever plutselig uklart eller nedsatt syn, er det viktig at du oppsøker lege raskt.
- **Lydoverfølsomhet**
Hjernen forhindrer vanligvis at du legger merke til alle slags forstyrrende lyder i bakgrunnen, men etter en cerebral venetrombose er det mulig at hjernen din (midlertidig) ikke filtrerer ut bakgrunnslydene godt nok. Dette kalles lydoverfølsomhet, og blir som oftest bedre etter hvert. Fortell om eventuell lydoverfølsomhet til familie og venner, og be dem om å ikke lage unødvendig støy. Lyddempende hodetelefoner eller ørepropper kan hjelpe til med å dempe støy fra omgivelsene.
- **Tretthet**
I begynnelsen kan selv den minste innsats være utmattende. Du trenger gjerne mer søvn enn vanlig. Legg deg ned på når du føler deg trøtt i løpet av de første ukene, selv om det er midt på dagen. Ta hvilepauser i løpet av dagen, hvis trettheten vedvarer. Trettheten kan komme av selve skaden, at kroppen og hjernen reparerer seg selv, og ikke minst av at alt du opplever gir en økt belastning sammenlignet med hvordan det var før cerebral venetrombose.

- **Konsentrasjonsproblemer, treghet og hukommelsesvansker (kognitive vansker)**
Ingen klarer å konsentrere seg når de er trøtte, så det er ikke rart hvis du opplever redusert konsentrasjonsevne i starten. Selv det å lese avisen, se på TV eller være på nettbrett kan kreve for mye konsentrasjon i begynnelsen etter en cerebral venetrombose. I så fall kan det være nyttig å lese i korte intervaller med pauser imellom. Dette gjelder også for alle andre aktiviteter som krever konsentrasjon. Oppgaver som krever din fulle oppmerksomhet håndteres best når du har mest energi, og det trengs ofte lengre tid til å fullføre en oppgave. Gi deg selv den ekstra tiden du trenger for å gjennomføre et gjøremål. Prøv å planlegge slik at du unngår situasjoner der du blir presset til å få ting gjort raskt. Det kan også være vanskeligere enn før å huske avtaler og oppgaver. Bruk gjerne en kalender. Be andre om å gjenta det de har sagt og still spørsmål ved behov. Noen opplever vedvarende kognitive vansker etter en gjennomgått cerebral venetrombose, mens hos andre går dette over i løpet av uker til måneder.
- **Irritabilitet og endrede følelsesmessige reaksjoner**
Noen kan merke at de lettere blir irritert etter en cerebral venetrombose. Dette kan være vanskelig både for deg og de rundt deg. Hjernen er kontrollsenteret for følelsene dine og regulerer dem. Hvis dette kontrollsenteret er påvirket, har du mindre styring over følelsene dine. Det finnes flere måter å håndtere dette på. Å forlate rommet eller gå bort fra en irriterende situasjon er en god løsning for noen. Et annet alternativ er å søke distraksjon ved for eksempel å gå eller sykle en tur (hvis trettheten tillater det). Irritabiliteten er verre når du er sliten, så sørg for nok hvile og forsøk gjerne avspenningsøvelser. Noen vil også oppleve at de blir tyngre til sinns, nedstemt eller deprimert. Hvis du kjenner på noe av dette bør du kontakte legen din.

Forandringer i konsentrasjonsevnen, tankeprosessen, hukommelsesvansker, endringer i følelsesmessige reaksjoner og liknende plager omtales ofte som «skjulte utfall» og kan være vanskelige å tilkjenne i akuttforløpet etter cerebral venetrombose. Hvis du selv eller de rundt deg opplever at noe er annerledes enn før og mistenker «skjulte utfall» bør du kontakte legen din. Av og til kan en nevropsykologisk undersøkelse være nødvendig for å få full innsikt i eventuelle utfordringer med konsentrasjon, hukommelse og følelsesmessige reaksjoner. Legen din kan henvise deg til nevropsykologisk undersøkelse.

Følgene av cerebral venetrombose er ikke alltid synlige for de rundt deg. Dersom det er vanskelig å forklare hva som plager deg, kan du gi denne brosjyren til arbeidsgivere, lærere, familie og venner hvis du vil at de skal vite litt mer om hva cerebral venetrombose er.

Tilbake til arbeid

Hva som er det beste tidspunktet for å komme tilbake til arbeid avhenger av deg, hvordan du føler deg, og hva slags arbeid du skal utføre. Rådfør deg fastlegen din, evt bedriftslege og arbeidsgiver for å diskutere dette.

Oppfølging

Så lenge du bruker blodfortynnende medisiner, skal en lege følge deg opp. Hvis du bruker vitamin K-hemmende medisiner vil koaguleringsverdiene (INR) i blodet ditt sjekkes regelmessig og doseringen av medisinen bestemmes ut ifra dette. Ellers vil hyppigheten og omfanget av legekontroller avhenge av plagene dine og hvordan oppfølgingen er lagt opp ved det sykehuset du tilhører. Ofte, men ikke alltid, vil oppfølgingen være delt mellom en lege på nevrologisk avdeling/slagenhet (spesialist på hjernen), en lege på indremedisinsk/hematologisk avdeling (spesielt på blodpropper) og fastlegen din.

Risiko for tilbakefall

Når du først har hatt en cerebral venetrombose, har du en litt økt risiko for å få en annen trombose i fremtiden. Noen opplever at det får cerebral venetrombose flere ganger. De fleste tilbakefallene skjer innen det første året etter cerebral venetrombose. Får du de samme symptomene som da du hadde cerebral venetrombose? Oppsøk helsehjelp umiddelbart. Det er viktig å huske på at så lenge du bruker blodfortynnende medisiner som avtalt med legen, er risikoen for å utvikle nye blodpropper veldig lav.

Å leve med cerebral venetrombose

Råd angående bruk av blodfortynnende medisiner

- Ta alltid de blodfortynnende medisinerne i henhold til instruksjonene fra legen. Dette er viktig for å løse opp den akutte blodproppen, men også for å forhindre nye blodpropper.
- Blodfortynnende medisiner hemmer blodets evne til koagulering (blodlevring). Dette gjør at du lettere får blåmerker eller blør. Kontakt lege hvis du opplever uforklarlige blåmerker eller uvanlige blødninger som neseblødning, sår som ikke slutter å blø, kraftig eller uventet menstruasjon, blod i urin eller avføring, hoste eller oppkast av blod eller oppkast med noe som likner på kaffegrut.
- Dersom du slår hodet ditt hardt nok til å få et blåmerke eller et sår mens du bruker blodfortynnende medisiner, anbefales du å kontakte lege.
- Unngå skadeutsatte sporter og kontaktidrett når du bruker blodfortynnende medisiner. Det er et mål å begrense risikoen for blødninger, men det er også viktig at man ikke begrenser livsutfoldelsen for mye. Vi anbefaler derfor at du diskuterer sport og idrett med legen din.
- Er du syk? Influensa eller diaré kan påvirke effekten av blodfortynnende medisiner. Kontakt derfor lege hvis du blir syk.
- Skal du opereres eller trekke en tann? I så fall er det viktig å informere lege eller tannlege om at du har (hatt) en trombose og at du bruker (brukte) blodfortynnende medisiner.
- Har du ferieplaner? Dersom du bruker vitamin K-hemmer (warfarin), er det viktig at du måler INR, og om nødvendig endrer doseringsplanen din, før du reiser. Sørg for å ha med tilstrekkelig med blodfortynnende medisin for hele reisen. Oppbevar medisinerne i originalpakningen med apotekets etikett for å dokumentere at de tilhører deg og er til personlig bruk. Legen kan også utstede en legeerklæring som bekrefter at du behandles for trombose.

Råd til dem som utvikler epilepsi etter cerebral venetrombose

- Husk å innta epilepsimedisinene dine til riktig tid.
- Forsøk å leve med faste rutiner og stabil døgnrytme. En uregelmessig døgnrytme eller mangel på søvn kan utløse epileptiske anfall. Eksempler på andre anfallstriggere kan være sult, stress eller alkohol.
- Etter et epileptisk anfall får du ikke lov til å kjøre bil eller motorsykel i en viss periode. Spør legen din om hva som gjelder for deg.

Andre råd

- Pass på å følge opp avtaler og konsultasjoner med legen eller annet helsepersonell.
- Hvis du røyker, rådes du til å slutte å røyke.
- Vi anbefaler regelmessig fysisk aktivitet.
- Spis sunt og variert, se gjerne Helsedirektoratets kostråd.
- Du kan gjenoppta dine daglige aktiviteter etter hvert, når du er i klar bedring. Dette tidspunktet vil variere fra person til person. Lytt nøye til kroppen din.
- Kvinner som bruker p-piller rådes til å stoppe å ta disse når de blodfortynnende medisinene stoppes. Det er ikke nødvendig å stoppe med p-piller umiddelbart når cerebral venetrombose er diagnostisert. Du kan trygt ta p-pillene samtidig som du bruker blodfortynnende medisiner, uten økt risiko for trombose. Dette kan være ønskelig for å redusere størrelsen på menstruasjonsblødningen når du bruker blodfortynnende medisin. Alternative former for prevensjon er for eksempel spiral. Snakk med legen din om dette.

Ofte stilte spørsmål

Kan jeg kjøre bil etter en cerebral venetrombose?

Etter en cerebral venetrombose er det ofte behov for et (midlertidig) kjøreforbud slik som etter andre hjerneslag. Lengden på kjøreforbudet vil variere. Spør legen din om dette.

Kan jeg kjøre bil etter epileptisk anfall ved en cerebral venetrombose?

Det er egne regler for førerkort og kjøreforbud etter et gjennomgått epileptiske anfall. Spør legen din om dette.

Kan jeg fly etter en cerebral venetrombose?

I utgangspunktet er det uproblematisk å fly etter å ha gjennomgått cerebral venetrombose. Som ved andre akutte tilstander vil det hos enkelte flyselskap være noen begrensninger som ikke nødvendigvis er av medisinsk art. Vennligst kontakt det aktuelle flyselskapet dersom du planlegger å fly innen to uker etter diagnosen cerebral venetrombose.

Dersom du har gjennomgått en cerebral venetrombose og ikke lenger står på blodfortynnende medisiner anbefales følgende: ved flyturer med varighet over 4 timer, anbefaler vi at du bruker blodfortynnende medisin (LMWH eller DOAK) på avreisedagen, og etter 24 timer hvis nødvendig. Dette er for å forebygge ny trombose. Vennligst merk: dette rådet gjelder ikke hvis du allerede bruker blodfortynnende medisiner.

Kan jeg drive med hard fysisk aktivitet etter en cerebral venetrombose?

Vi anbefaler regelmessig fysisk aktivitet. Når det gjelder høyintensitetstrening, er det ikke noen grunn til å fraråde dette dersom du er vant med slik trening fra tiden før du fikk cerebral venetrombose. Vi anbefaler imidlertid at du trapper opp treningsintensiteten gradvis og lytter til kroppens signaler underveis i treningen. Vær oppmerksom på at du kan trenge mer hvile og restitusjon i en periode etter gjennomgått cerebral venetrombose.

Kan jeg ha sex etter en cerebral venetrombose?

Vi har ingen grunn til å tro at sex er farlig eller uheldig etter gjennomgått cerebral venetrombose. Det er derfor ingenting i veien for å ha sex etter cerebral venetrombose, når du føler deg klar for dette. Se ellers råd angående prevensjon og graviditet nedenfor.

Kan jeg bli gravid etter en cerebral venetrombose?

De aller fleste kvinner som blir gravide etter gjennomgått cerebral venetrombose har normale svangerskap og føder friske babyer. Kvinner som ønsker å få barn rådes til å kontakte fastlegen sin før graviditet, for henvisning til sykehuset. Kvinner med historie med cerebral venetrombose som blir gravide, behandles vanligvis med blodfortynnende medisiner i sprøyteform (LMWH) for å forhindre blodpropp under og rett etter graviditet. I tillegg kan visse blodfortynnende medisiner og epilepsimedisiner være skadelige for fosteret, slik at en eventuell graviditet bør planlegges i samråd med lege.

Hvor finner jeg mer informasjon?
<https://cerebralvenousthrombosis.com/>

Referanser

Denne brosjyren er sammenfattet av dr. J. Coutinho og dr. M. Sánchez van Kammen, UMC Amsterdam i Nederland, E.N. Boumans, LLM (pasientrepresentant), den nederlandske Hjertestiftelsen og den nederlandske Trombosestiftelsen. Noe av informasjonen er hentet fra brosjyren «Trombose, oppsporen en opplossen» (på norsk: Trombose, oppdage og behandle) fra den nederlandske hjertestiftelsen. Brosjyren er oversatt til norsk og tilpasset norske forhold av nevrologene Iselin T. Syberg Dahl og Espen Saxhaug Kristoffersen, Akershus universitetssykehus, i samarbeid med LHL Hjerneslag og Afasi. Innholdet kan ikke gjenbrukes uten tillatelse.

