

En kort innføring i

Cerebral venetrombose

Pasientinformasjon

Hva er cerebral venetrombose?

Cerebral venetrombose (forkortelse CVT) er en sjelden form for hjerneslag. Noen bruker også betegnelsen *sinusvenetrombose*. Cerebral venetrombose er en blodpropp (trombose) i samleårene (venene) i hjernen (cerebrum). Hjernens vener er normalt ansvarlige for å frakte oksygenfattig blod, avfallsprodukter og cerebrospinalvæske bort fra hjernen. En slik blodpropp i hjernens venesystem kan medføre høyt trykk i hjernen, hjerneinfarkt og hjerneblødning.

Hvilke symptomer kan cerebral venetrombose gi?

Symptomene på CVT kan variere mye fra person til person, og avhenger blant annet av hvor blodproppen sitter, antall blodpropper og hvor stor skade blodproppen(e) eventuelt forårsaker.

Hodepine, kvalme, oppkast og sløret syn

Skyldes vanligvis økt trykk i hjernen.

Nevrologiske utfall

For eksempel lammelser, 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 i hjernen, at det ikke kommer nok oksygenrikt blod ut i hjernen og/eller hjerneblødning.

Epileptiske anfall

CVT kan forårsake irritasjon av hjernens overflate, som kan føre til epileptiske anfall. Epileptiske anfall 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 (som følge av visse sykdommer, visse medikamenter, kvinnelige kjønnshormoner og arvelige faktorer)
- hindringer i blodstrømmen
- sykdom i eller skade på blodårens vegg

Hvordan diagnostiseres cerebral venetrombose?

Legen mistenker CVT basert på symptomene dine. Den endelige diagnosen stilles på bakgrunn av funn på CT- eller MR-skanning av hjernen.

Hvordan behandles cerebral venetrombose?

Blodfortynnende medisiner

Den viktigste behandlingen av CVT er blodfortynnende medisiner (også kalt *antikoagulasjon*). De tre mest brukte blodfortynnende medisinene i denne sammenhengen er heparin, vitamin K-hemmere (salgsnavn Marevan) og DOAK (direktevirkende oral antikoagulasjon). Legen din vil vurdere hvilke(t) av disse alternativene som er best for deg. Ved CVT 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 CVT, vil du kunne ha behov for epilepsimedisiner.

Rehabilitering

Hvis du har neurologiske utfall, vil du vanligvis bli henvist til et rehabiliteringssenter.

Hva er følgene av cerebral venetrombose?

Langtidsfølgene etter CVT varierer fra person til person, og avhenger blant annet av eventuell skade av hjernevev. 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 i disse symptomene og plagene i løpet av det første halvåret etter CVT, men bedring kan også komme på lengre sikt.

Følgende plager er de vanligste etter cerebral venetrombose:

- **Hodepine**
Hodepine er sannsynligvis den hyppigste plagen rett etter CVT. 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
- **Epilepsi**
Hvis du har fått epilepsi i forbindelse med CVT skal du følges opp av lege for dette.
- **Neurologiske utfall**
Hvis du har vedvarende neurologiske 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, ustøydige på beina, eller unormalt slepphendte den første tiden etter CVT. Hvis dette er tilfelle for deg, bør du gi deg selv mer tid og ro til å utføre oppgaver.

- **Lysoverfølsomhet**

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**

Fortell om eventuell lydoverfølsomhet til de du omgås. Lyddempende hodetelefoner eller ørepropper kan hjelpe til med å dempe støy fra omgivelsene.

- **Tretthet**

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.

- **Konsentrasjonsproblemer, tretthet og hukommelsesvansker (kognitive vansker)**

Det kan være nyttig å dele opp konsentrasjonsoppgaver i korte intervaller med pauser imellom. 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.

- **Irritabilitet og endrede følelsesmessige reaksjoner**

Det finnes flere måter å håndtere dette på; for eksempel ved å gå bort fra en irriterende situasjon eller ved å søke distraksjon (for eksempel gå en tur). 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.

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.

Oppfølging etter cerebral venetrombose

Så lenge du bruker blodfortynnende medisiner, skal en lege følge deg opp. Hvis du bruker vitamin K-hemmende medisiner (Marevan) 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.

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.

Risiko for tilbakefall

Når du først har hatt CVT, har du en litt økt risiko for å få en annen trombose i fremtiden. Oppsøk helsehjelp umiddelbart dersom du får de samme symptomene som da du hadde CVT. 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.

Kan jeg kjøre bil etter en cerebral venetrombose?

Etter en CVT er det ofte behov for et (midlertidig) kjøreforbud, men lengden på kjøreforbudet vil variere. Spør legen din om dette.

Hvor finner jeg mer informasjon?

Dette er den korte versjonen av vår pasientinformasjon om CVT. Dersom du ønsker mer utfyllende pasientinformasjon, vennligst be legen din om fullversjonen eller søk den opp på LHL Hjerneslag og Afasi sin hjemmeside: <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/>

I tillegg kan du finne denne brosjyren og mer nyttig informasjon her: <https://cerebralvenousthrombosis.com/>

Feltkode endret

Referanser

Denne brosjyren er en kortversjon av et dokument 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, opsporen en oppløst» (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.

