

Tromboflebitis, wanneer behandelen en hoe dan?

Dr. Geert-Jan Geersing, huisarts

Disclosure belangen spreker

Potentiële Belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnaam
Sponsoring of onderzoeksgeld	Ik doe onderzoek naar tromboflebitis via een Vidi subsidie van ZonMw
Honorarium of andere (financiële vergoeding)	geen
Aandeelhouder	geen
Andere relatie, namelijk....	geen

40 minuten over SVT?



Een casus

- Man, 48 jaar, ondernemer (erg druk)
- Eerdere DVT gehad
- Na een infuus (CT-scan): tromboflebitis op de onderarm
- Vooral erg pijnlijk



Wat doet u?

1. 'Niets', koude kompressen, pijnstilling en afwachten maar
2. Overleg/verwijzing naar de tweede lijn
3. Eerst maar een echo maken ...
4. Ik start een NOAC
5. Ik start met LMWH
6. Ik start met fondaparinux
7. Ik geef altijd aspirine
8. Nee hoor, ik kies voor Hirudoid crème
9. Iets anders ...

Nog een casus

- Vrouw, 28 jaar, zwanger, 32 weken
- Moeder heeft longembolie gehad tijdens behandeling voor longcarcinoom
- tromboflebitis op het onderbeen
- Relatief weinig last van, vooral zorgen om haar baby



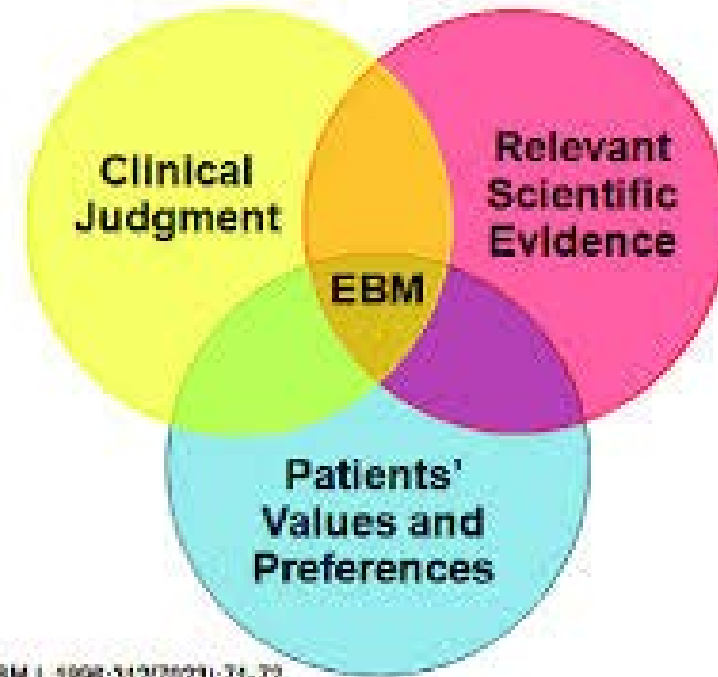
Wat doet u?

1. 'Niets', koude kompressen, pijnstilling en afwachten maar
2. Overleg/verwijzing naar de tweede lijn
3. Eerst maar een echo maken ...
4. Ik start een NOAC
5. Ik start met LMWH
6. Ik start met fondaparinux
7. Ik geef altijd aspirine
8. Nee hoor, ik kies voor Hirudoid crème
9. Iets anders ...

Genoeg onzekerheid dus over superficiële veneuze trombose (SVT)

- Incidentie SVT
- Prognose en risicoprofielen
- Therapie SVT

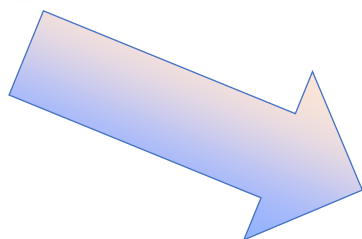
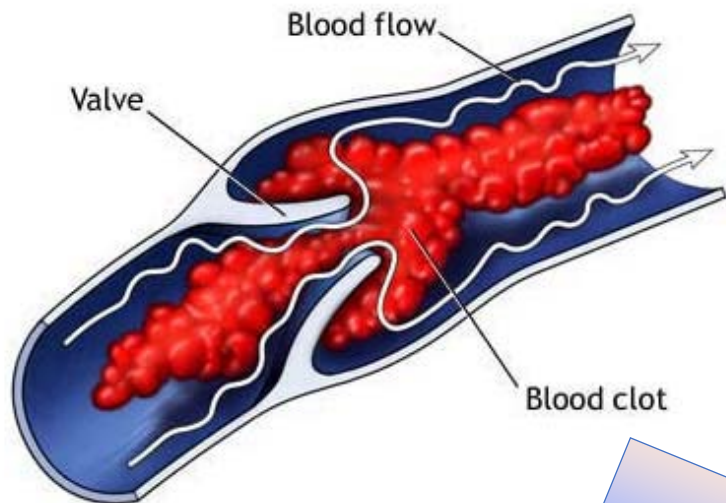
What Is Evidence-Based Medicine?



Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.



Superficiële veneuze trombose



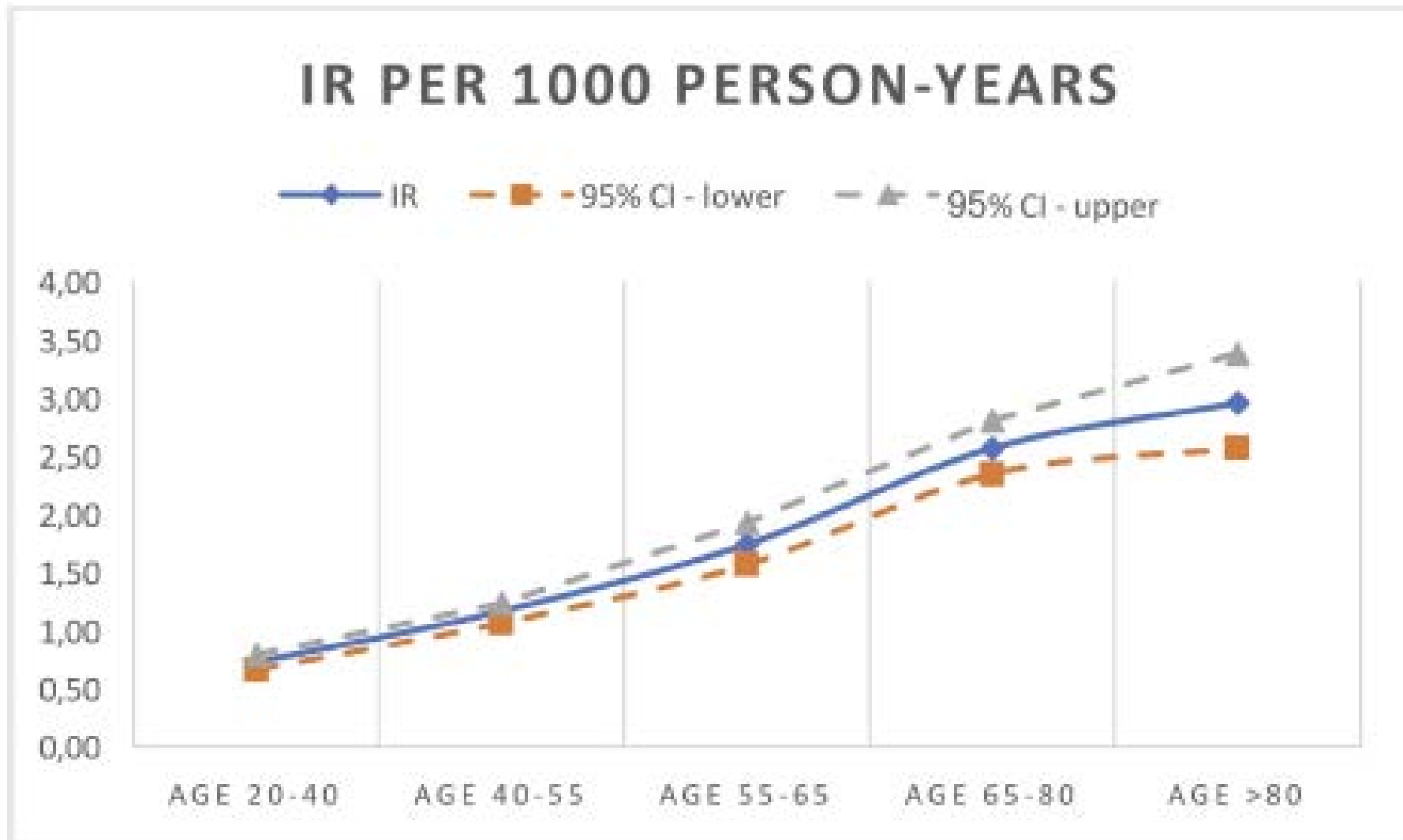
5-30%??
trombosebeen
longembolie



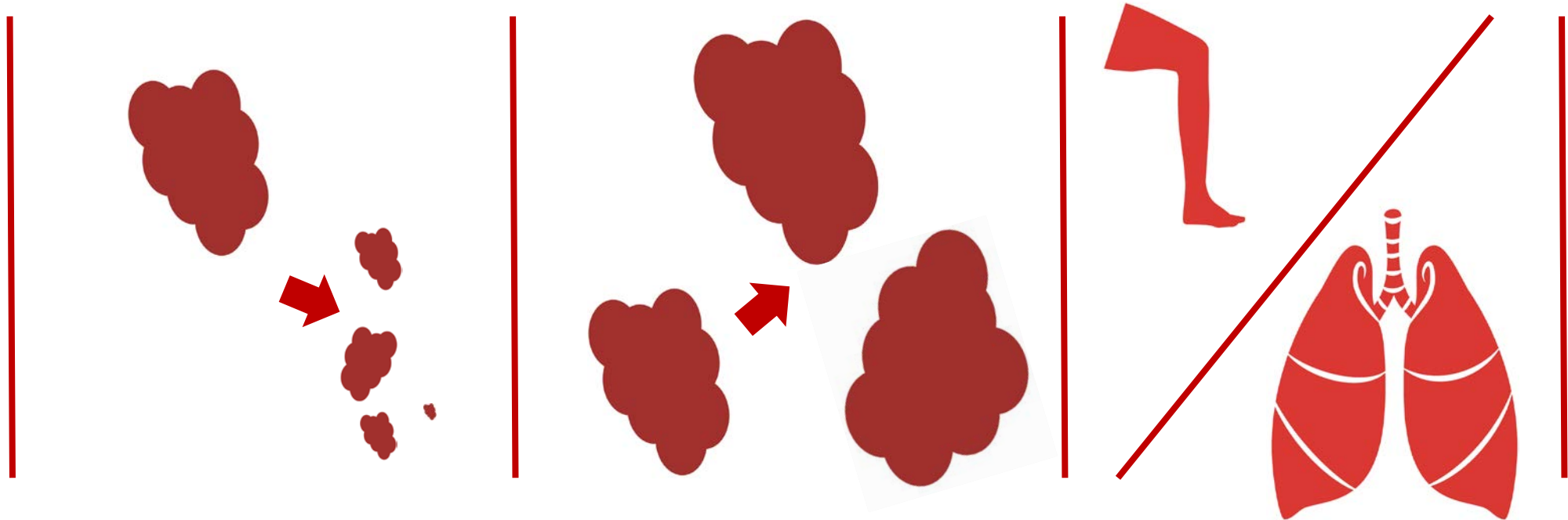
*Vandaag dus 40
collega's met hun
handen in het haar*

G.J. Geersing, et al *BMJ Open* 2018

Incidentie over leeftijdsgroepen



Risicoprofielen bij SVT?



Risicoprofielen; wat zegt het NHG?

Verdenking SVT



Fors groot
Knie/lies



Echo



Groter dan 5 cm

High-risk

Kleiner dan 5 cm

Low-risk

DVT?

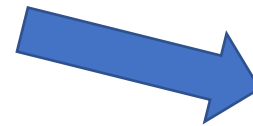
Risicoprofielen; kan het ook anders?



Verdenking SVT



Risicoprofiel maken



Laag risico

Snel klachtenvrij
Lage kans op DVT/LE
Geen recidief

Gemiddeld risico

Langdurig klachten
Doorgroei DVT reëel
Kans op recidief

Hoog risico

Hoge kans DVT/LE
Risico voor partus
Recidiverend

Risicoprofielen; kan het ook anders?

Verdenking SVT



Risicoprofiel maken



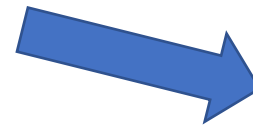
Laag risico

SVT in varix
Na infuusbehandeling



Gemiddeld risico

Mannelijk geslacht
Eerder VTE / familie
Locatie Lies/knie



ECHO

Hoog risico

(verdenking) op
maligniteit
Zwangerschap

Behandeling van tromboflebitis

Geert-Jan Geersing

Tromboflebitis is een lastige aandoening. Vaak wordt de diagnose à vue gesteld en soms daarna nog echografisch bevestigd, maar dan begint de onzekerheid. Vooral de keuze om al dan niet anticoagulantia voor te schrijven is lastig, en zo ja welke en voor hoelang.

De diagnose tromboflebitis vergroot het risico op trombotische complicaties. Dat stelt de huisarts voor een lastige keuze: is het noodzakelijk om anticoagulantia voor te schrijven, en zo ja welke en voor hoelang? In deze beschouwing wordt de schaarse literatuur over deze onderschatte aandoening behandeld en een behandeladvies gegeven.

INCIDENTIE EN RISICO'S VAN TROMBOFLEBITIS

Tromboflebitis, ook wel aderontsteking of oppervlakkige veneuze trombose genoemd, is zichtbaar als een pijnlijke, warme, rode streng, vaak in het been. De incidentie in de Nederlandse huisartsenpraktijk is 1,31 (95%-BI 1,25 tot 1,37) per 1000 patiënten per jaar en loopt op met de leeftijd.¹ In een normpraktijk zullen jaarlijks dus twee tot vier patiënten



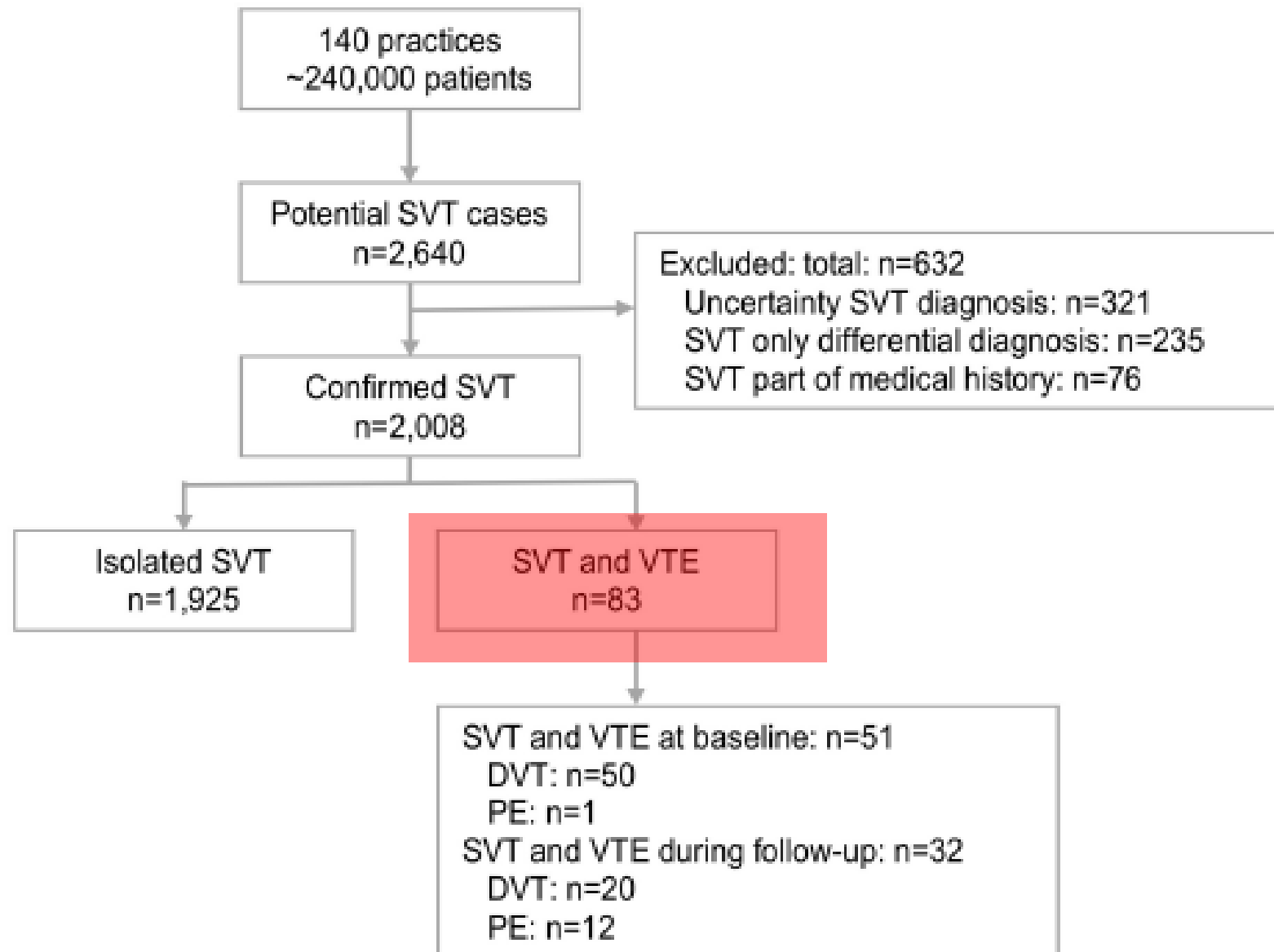
Bij elke behandeling met anticoagulantia past een afweging tussen het risico op trombose en het risico op een bloeding.

Foto: Shutterstock

Waarom geeft u antistolling bij superficiële veneuze trombose?

1. Dat doe ik eigenlijk nooit
2. Omdat de specialist het zei ...
3. De patiënt wilde het zo graag
4. Risico op trombosebeen verkleinen
5. Om de klachten te verminderen
6. Andere reden

SVT en DVT/LE



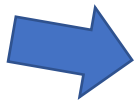
Behandeling SVT; wat zegt het NHG?

High-risk



Overweeg (off-label)
LMWH, intermediate
dosering

Low-risk



Conservatief beleid
Pijnstilling
Kompressen

Tabel 7 Eenmaal daags doseerbare subcutaan LMWH bij de behandeling van tromboflebitis

Gewicht	Nadroparine 9500 IE/ml	Enoxaparine 100 mg/ml
50 tot 90 kg	1 dd 0,6 ml (5700 IE)	1 dd 0,4 ml (40 mg)
> 90 kg	1 dd 0,8 ml (7600 IE)	1 dd 0,6 ml (60 mg)

Behandeling SVT; literatuur CALISTO trial

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Fondaparinux for the Treatment of Superficial-Vein Thrombosis in the Legs

Hervé Decousus, M.D., Paolo Prandoni, M.D., Ph.D., Patrick Mismetti, M.D., Ph.D.,
Rupert M. Bauersachs, M.D., Zoltán Boda, M.D., Benjamin Brenner, M.D.,
Sily Laporte, Ph.D., Lajos Matyas, M.D., Saskia Middeldorp, M.D., Ph.D.,
German Sokurenko, M.D., and Alain Leizorovicz, M.D.,
for the CALISTO Study Group*

Behandeling SVT; literatuur CALISTO trial

Welke patiënten?

Welke interventie en welke controlegroep?

Welke uitkomst?

- SVT op been, echo bewezen > 5 cm lengte
- >18 jaar, ziekenhuis of niet ziekenhuis
- Niet gerelateerd aan sclerotherapie of infuus
- Geen kanker, niet zwanger, geen hoog bloedingsrisico
- Niet eerdere SVT of al VTE < 3-6 mnd
- Te dicht bij de lies (3 cm van SFJ)

Fondaparinux 1dd 2,5 mg of placebo

Behandeling SVT; literatuur CALISTO trial

Welke patiënten?

Welke interventie en welke controlegroep?

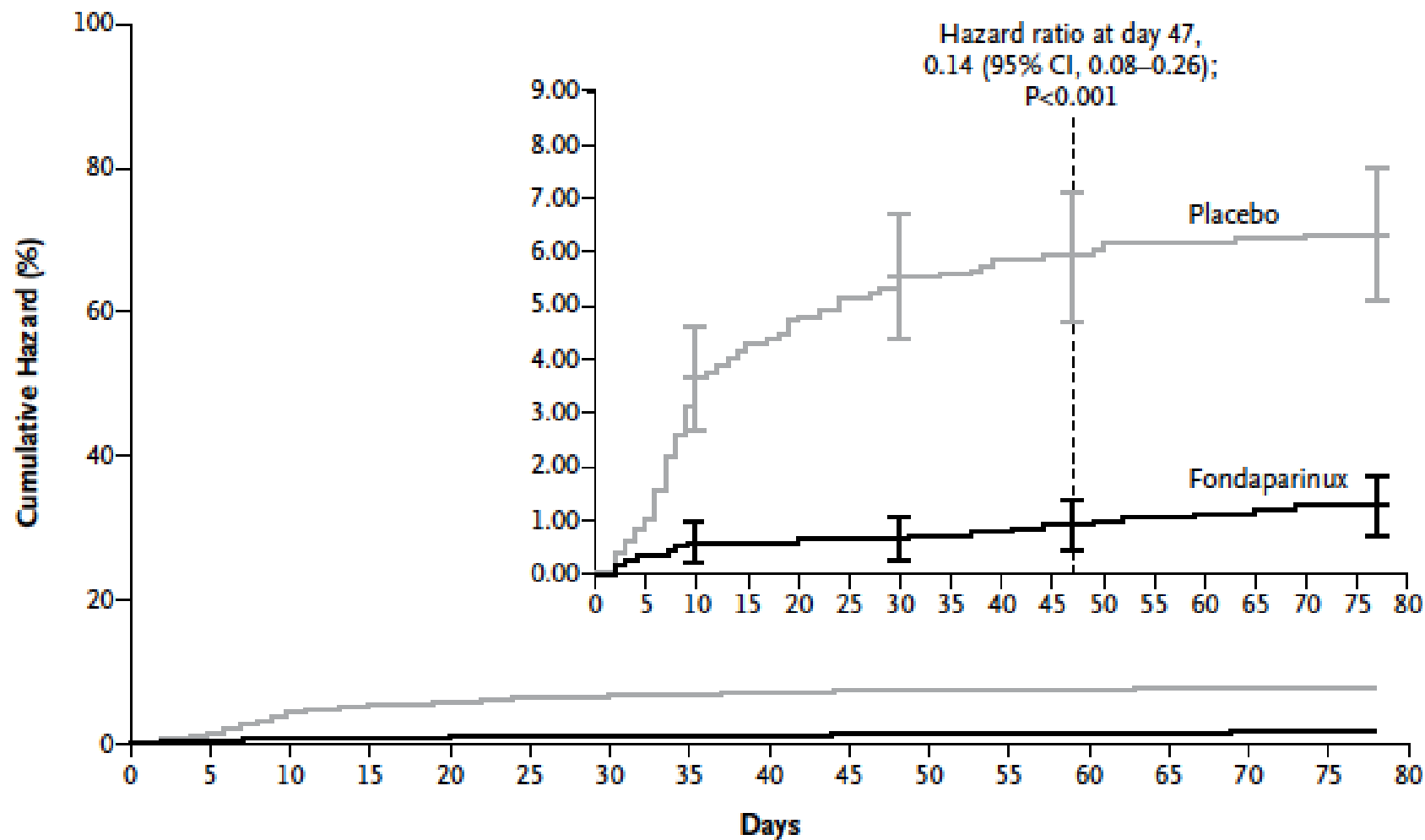
- Sterfte
- Symptomatische DVT of LE
- Doorgroei naar de lies
- Symptomatisch terugkeer SVT op dag 47

Welke uitkomst?

Table 1. Baseline Characteristics of the Study Patients.*

Characteristic	Fondaparinux (N=1502)	Placebo (N=1500)	P Value†
Age — yr	57.1±13.3	56.9±13.6	0.69
Female sex — no. (%)	974 (64.8)	944 (62.9)	0.29
Body-mass index‡			
Mean	29.2±5.2	29.0±5.4	0.32
≥30 — no. (%)	574 (38.2)	536 (35.7)	0.16
Medical conditions — no. (%)			
Varicose veins	1331 (88.6)	1329 (88.6)	1.00
Previous superficial-vein thrombosis	178 (11.9)	178 (11.9)	1.00
Previous deep-vein thrombosis or pulmonary embolism	105 (7.0)	104 (6.9)	1.00
Cardiovascular disease§	71 (4.7)	66 (4.4)	0.73
Heart failure or respiratory failure			
Chronic	71 (4.7)	88 (5.9)	0.17
Acute¶	5 (0.3)	1 (0.1)	0.22
Known thrombophilia	20 (1.3)	18 (1.2)	0.87
Autoimmune disease	12 (0.8)	14 (0.9)	0.70
Acute infectious disease¶	11 (0.7)	8 (0.5)	0.65
History of cancer	32 (2.1)	29 (1.9)	0.80
Current hospitalization	10 (0.7)	11 (0.7)	0.83
Trauma¶	10 (0.7)	16 (1.1)	0.25
Treatment at inclusion — no. (%)			
Graduated compression stockings	1131 (75.3)	1147 (76.5)	0.47
Analgesic agents	391 (26.0)	401 (26.7)	0.68
Topical nonsteroidal antiinflammatory drugs	598 (39.8)	608 (40.5)	0.71
Topical anticoagulant drugs	57 (3.8)	50 (3.3)	0.55
Oral nonsteroidal antiinflammatory drugs or COX-2 inhibitors	54 (3.6)	65 (4.3)	0.31
Oral or parenteral anticoagulant drugs	67 (4.5)	58 (3.9)	0.46
Aspirin or other antiplatelet agents	347 (23.1)	364 (24.3)	0.47
Glucocorticoids	34 (2.3)	25 (1.7)	0.29
Oral contraceptive or hormone-replacement therapy	43 (2.9)	40 (2.7)	0.82

- 3,002 patiënten
- Gemiddelde leeftijd 57 jaar
- Veelal varicosis
- Relatief niet ziek
- Grootste deel kreeg conservatieve behandeling



No. at Risk

Placebo

Fondaparinux

Day 10±2

1437

1483

Day 30±2

1399

1477

Day 45±2

1388

1468

Day 75±2

1330

1410

Behandeling SVT; literatuur SURPRISE trial

Prevention of thromboembolic complications in patients with superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised, non-inferiority SURPRISE phase 3b trial



Jan Beyer-Westendorf, Sebastian M Schellong, Horst Gerlach, Eberhard Rabe, Jeffrey I Weitz, Katja Jerseemann, Kurtulus Sahin, Rupert Bauersachs, for the SURPRISE investigators

Behandeling SVT; literatuur SURPRISE trial

Welke patiënten?

Welke interventie en welke controlegroep?

Welke uitkomst?

- SVT op been, echo bewezen > 5 cm lengte
- >18 jaar
- Tenminste één van de volgende risico factoren:
 - 65+
 - Man
 - Eerder SVT/VTE
 - Kanker/auto-immuun ziekte
 - Non-varicosis

Rivaroxaban 1dd 10 mg of fondaparinux 1dd 2,5 mg

Behandeling SVT; literatuur SURPRISE trial

Welke patiënten?

Welke interventie en welke controlegroep?

Welke uitkomst?

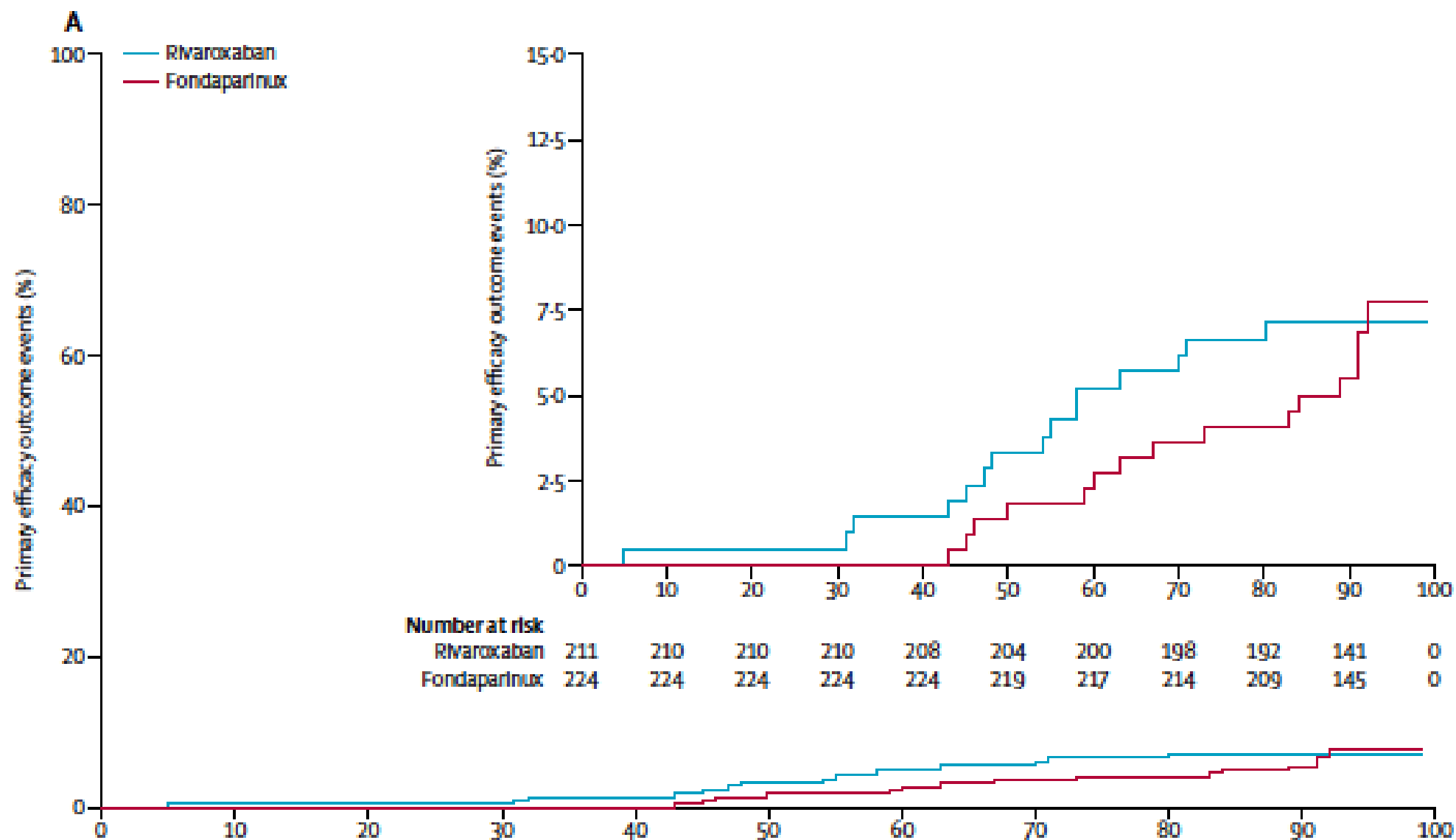
- Sterfte
- Symptomatische DVT of LE
- Doorgroei naar de lies
- Symptomatisch terugkeer SVT op dag 45

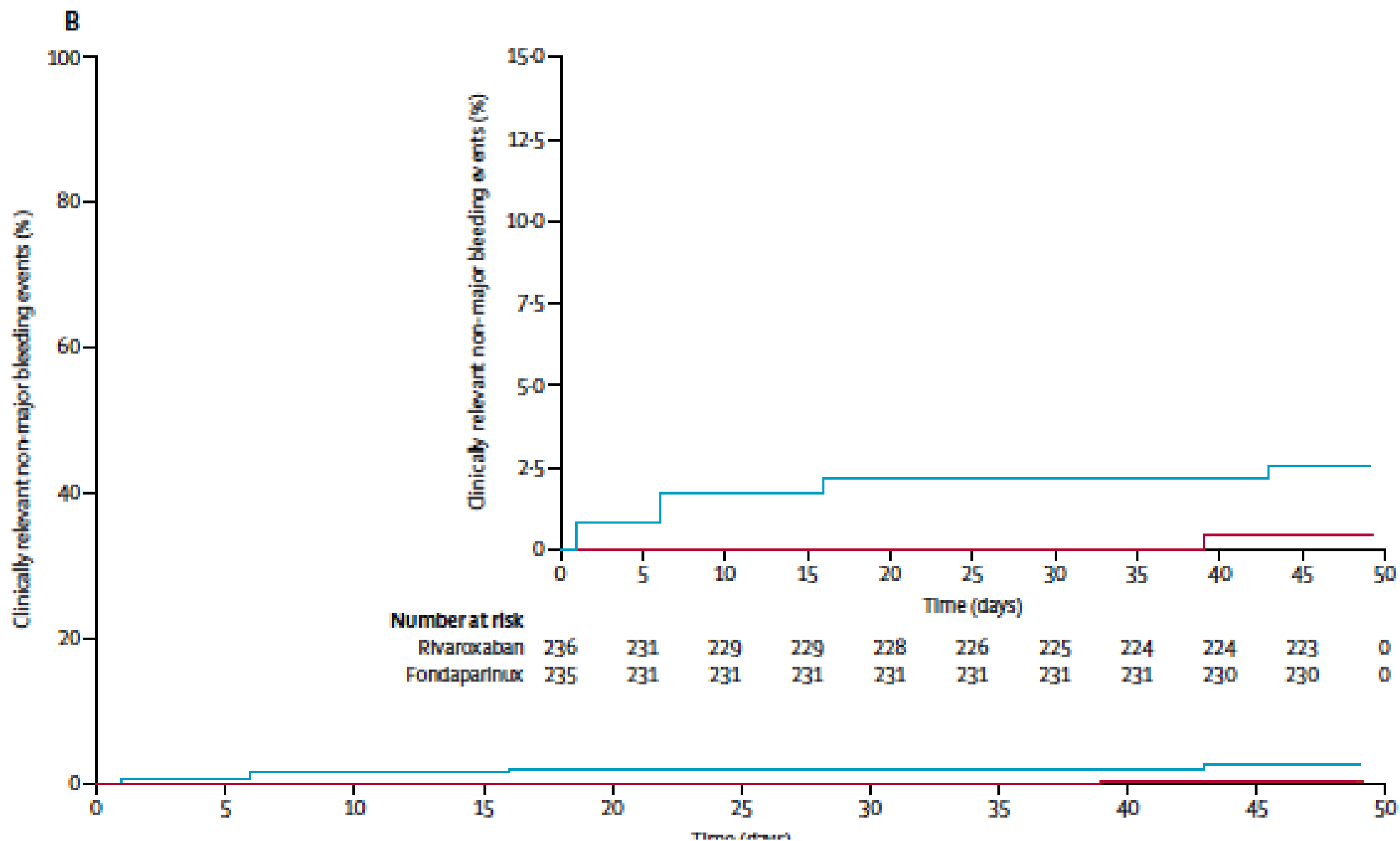
	Rivaroxaban group (n=236)	Fondaparinux group (n=236)
Age (years)	61 (51-73)	61 (50-70)
Age (>65 years)	89 (38%)	87 (37%)
Men	100 (42%)	87 (37%)
Women	136 (58%)	149 (63%)
Previous DVT, PE, or SVT	117 (50%)	112 (48%)
Cancer	20 (9%)	25 (11%)
Autoimmune disease	3 (1%)	4 (2%)
Involvement of non-varicose veins	66 (28%)	76 (32%)
Number of risk factors at baseline	2 (1-2)	1 (1-2)
BMI (kg/m ²)	28.7 (25.8-33.0)	29.0 (25.8-33.4)
Use of systemic non-steroidal anti-inflammatory drugs	24 (10%)	22 (9%)
Treatment duration (days)	45 (44-46)	45 (44-46)
Duration of follow-up (days)	92 (90-94)	91 (90-93)

Data are median (IQR) or n (%). DVT=deep-vein thrombosis. PE=pulmonary embolism. SVT=superficial-vein thrombosis.

Table 1: Demographic and clinical characteristics of the patients

- 472 patiënten
- Gemiddelde leeftijd 61 jaar
- Nog altijd veelal varicosis
- Iets meer kanker





Conclusies en toekomstig onderzoek

- NHG Standaard geeft wel **wat sturing**, maar:
- Te **weinig gericht op klachten**
- In mijn ogen behandel je vooral voor klachten, niet voor **zeer kleine risico op DVT/LE**
- Denk daarbij in **risicoprofielen**
- Meeste **bewijs** is er eigenlijk voor fondaparinux 1dd 2.5 mg, misschien is rivaroxaban 1dd 10 mg een goed alternatief?