

Voorspellen van het beloop van tromboflebitis

Florien van Royen

Tromboflebitis is een meestal goedaardige aandoening waarbij afwachtend beleid volstaat. Een kleine maar relevante subgroep patiënten ondervindt echter complicaties doordat de trombus in het oppervlakkige systeem doorgroeit naar een diepveneuze trombose of longembolie (circa 4%). Daarnaast kan de tromboflebitis gepaard gaan met langdurige of recidiverende pijnklachten. Het is nog onduidelijk welke individuele patiëntkenmerken bijdragen aan een gecompliceerd beloop bij tromboflebitis in de eerste lijn.

In de huisartsenpraktijk is de incidentie van tromboflebitis 1,3 per 1000 persoonsjaren, vergelijkbaar met de incidentie van een diepveneuze trombose (DVT) of longembolie (LE).¹ De NHG-Standaard Diepveneuze trombose en longembolie adviseert echografisch onderzoek bij een grote tromboflebitis, bij uitbreiding van een oppervlakkige trombus naar het diepe systeem en bij een tromboflebitis die dicht bij een verbinding met het diepe systeem ligt (lies of knie). De meeste onderzoeken hierover zijn in de tweede lijn uitgevoerd. Er is meer onderzoek in de eerste lijn nodig om een gedetailleerder beeld te krijgen van de prognose van tromboflebitis bij de individuele patiënt in de huisartsenpraktijk.

Ons onderzoek moet het huisartsen mogelijk maken om het risico op complicaties (DVT/LE, langdurige of recidiverende pijnklachten) te voorspellen bij de individuele tromboflebitispatiënt. Hiervoor ontwikkelen we 3 modellen en maken we gebruik van routinezorgdata uit 4 grote databases met huisartsgegevens uit Nederland en het Verenigd Koninkrijk. We verwachten dat we ongeveer 700.000 tromboflebitiscasussen kunnen onderzoeken. Voorspellende factoren die we gaan bekijken zijn onder andere leeftijd, geslacht, medische voorgeschiedenis en tromboflebitiskenmerken, zoals lengte en locatie van de ontsteking. De voorspelmodellen geven op basis van individuele patiëntfactoren een risico-inschatting op het ontwikkelen van complicaties. Deze modellen kunnen de



Het is onduidelijk welke individuele patiëntkenmerken bijdragen aan een gecompliceerd beloop van tromboflebitis.

Foto: Shutterstock

huisarts ondersteunen bij de beleidsvoering, bijvoorbeeld door vroegtijdig anticoagulantia in te zetten bij hoogrisicopatiënten en af te wachten bij laagrisicopatiënten. Het protocol voor dit onderzoek hebben we elders gepubliceerd.² De eerste resultaten verwachten we in 2024. ■

LITERATUUR

1. Geersing GJ, Cazemier S, Rutten F, Fitzmaurice DA, Hoes AW. Incidence of superficial venous thrombosis in primary care and risk of subsequent venous thromboembolic sequelae: a retrospective cohort study performed with routine healthcare data from the Netherlands. *BMJ Open* 2018;8:e019967.
2. Van Royen FS, Van Smeden M, Moons KGM, Rutten FH, Geersing GJ. Management of superficial venous thrombosis based on individual risk profiles: protocol for the development and validation of three prognostic prediction models in large primary care cohorts. *Diagn Progn Res* 2021;5:15.

Van Royen FS. Voorspellen van het beloop van tromboflebitis. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1454-6. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht: F.S. van Royen, afoto, f.s.vanroyen-5@umcutrecht.nl. Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.