

Behandeling oppervlakkige tromboflebitis in het been

Edmond Walma

Oppervlakkige tromboflebitis in het been komt vaak voor, meestal als complicatie van varices. Het natuurlijk beloop is gunstig. Van geen enkele lokale behandeling is het effect overtuigend aangetoond. Er is alleen risico op uitbreiding naar het diepe systeem of op longembolie bij grotere of progressieve tromboflebitis en bij tromboflebitis die dicht bij een verbinding met het diepe systeem zit. Het is de vraag wanneer, en zo ja welke antistollingsbehandeling dan is aangewezen. De auteurs van deze Cochrane-review concluderen dat het effect alleen voldoende is aangetoond van fondaparinux (een variant laagmoleculairgewichtheparine). Deze conclusie is echter te beperkt aangezien onderzoek naar de effectiviteit van anticoagulantia bij DVT aantoont dat klassieke anticoagulantia als coumarines en laagmoleculairgewichtheparines uitbreiding van de trombus en longembolieën ook effectief tegengaan. De recent populair geworden DOAC's blijken wat dat betreft even effectief als coumarines.

Zoals gebruikelijk bij Cochrane-reviews hebben de auteurs alle onderzoeken (n = 33) die ooit zijn gepubliceerd over dit onderwerp kritisch bekeken en aan de Cochrane-kwaliteitscriteria getoetst. In totaal selecteerden zij 7296 deelnemers

uit 2 grote en 31 kleine RCT's. De onderzoekers vergeleken de effectiviteit en veiligheid van vele soorten behandelingen. De uitkomsten waren vermindering van het risico op trombo-embolische complicaties, afname van progressie en recidiefkans van de lokale tromboflebitis en afname van lokale klachten. Zij beoordeelden ook diverse geneesmiddelen, en chirurgische en lokale behandelingen.

De effectiviteit en veiligheid van fondaparinux 2,5 mg subcutaan 1 dd werden onderzocht in een grote, placebogecontroleerde trial (CALISTO, n = 3002). De primaire uitkomstmaat was trombo-embolische complicatie. De secundaire uitkomstmaten waren onder andere uitbreiding en recidief van lokale tromboflebitis. Voor de primaire uitkomst was het relatief risico (RR) 0,15 (95%-BI 0,04 tot 0,5). Voor uitbreiding van lokale tromboflebitis was het RR 0,08 (95%-BI 0,03 tot 0,22) en voor recidief RR 0,21 (95%-BI 0,08 tot 0,54). In beide onderzoeksgroepen kwam één grote bloeding voor en minder dan 10 kleinere bloedingen. In een recente trial (SURPRISE, n = 472) werd onderzocht of behandeling met een oraal toedienbaar, direct werkend oraal anticoagulans (DOAC), rivaroxaban, even effectief en veilig was als behandeling met fondaparinux. In dit onderzoek kon door het kleine aantal



Als behandeling van oppervlakkige tromboflebitis nodig is, kan de huisarts fondaparinux of klassieke anticoagulantia voorschrijven.

Foto: depositphotos

uitkomsten de onderzoeksvraag niet worden beantwoord. Aangezien de 33 onderzochte RCT's sterk verschillen in kwaliteit, grootte, onderzochte middelen en uitkomsten is deze meta-analyse eigenlijk een bespreking van een grote trial, een middelgrote trial en vele kleine. Het meta-analytisch samenvoegen van alle data tot een overzicht dat meer informatie oplevert dan het beoordelen van de afzonderlijke onderzoeken was in deze Cochrane-review vrijwel onmogelijk. De CALISTO-trial levert in vergelijking met placebo significante effecten over fondaparinux. De SURPRISE-trial naar de werking van rivaroxaban levert geen significant resultaat. De 31 kleinere trials leverden geen van alle overtuigend bewijs voor de effectiviteit van de bestudeerde interventies.

HUIDIGE AANBEVELINGEN ONGEWIJZIGD

Deze Cochrane-review selecteerde alleen onderzoek naar behandeling van oppervlakkige tromboflebitis van het been. Omdat het vooral gaat over de kans op uitbreiding naar en binnen het diepe veneuze systeem en het ontstaan van longembolieën ligt het echter voor de hand om voor de beoordeling van effectiviteit van anticoagulantia bij oppervlakkige tromboflebitis ook onderzoek naar effectiviteit bij DVT te betrekken. Bij patiënten met DVT zijn heparines en coumarines ter preventie van recidief-DVT en longembolie bij DVT al eerder bestudeerd en effectief gebleken.^{1,2} Hoewel de onderzoekers niet specifiek keken naar de preventieve werking bij patiënten met oppervlakkige tromboflebitis is het zeer aannemelijk dat deze middelen ook een preventief effect hebben bij hoogrisicopatiënten, zoals degenen met progressieve of grote oppervlakkige tromboflebitis in het been dicht bij verbindingen met het diepe systeem. Acetylsalicylzuur bleek minder effectief.^{3,4}

Mede gezien het NHG-Standpunt Anticoagulantia uit 2016 (coumarines en DOAC's zijn gelijkwaardig) kunnen de aanbevelingen in de huidige NHG-Standaard Diepe veneuze

trombose en longembolie en NHG-Standaard Varices omtrent preventie en behandeling bij oppervlakkige tromboflebitis dus dezelfde blijven.⁶⁻⁸ ■

LITERATUUR

1. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2:CD004982.
2. Dongen CJ, Vink R, Hutten BA, Buller HR, Prins MH. The incidence of recurrent venous thromboembolism after treatment with vitamin K antagonists in relation to time since first event: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2003;163:1285-93.
3. Erkens PM, Prins MH. Fixed dose subcutaneous low molecular weight heparins versus adjusted dose unfractionated heparin for venous thromboembolism. *Cochrane Database Syst Rev* 2010:CD001100.
4. Becattini C, Agnelli G, Schenone A, Eichinger S, Bucherini E, Silingardi M, et al. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2012;366:1959-67.
5. Brighton TA, Eikelboom JW, Mann K, Mister R, Gallus A, Ockelford P, et al. Low-dose aspirin for preventing recurrent venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2012;367:1979-87.
6. Van den Donk M, De Jong J, Geersing G, Wiersma T. NHG-Standpunt Anticoagulantia. Cumarinederivaten en DOAC's voortaan gelijkwaardig. *Huisarts en Wet* 2016;59:406-9.
7. NHG-werkgroep Diepe veneuze trombose en longembolie. NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (tweede partiële herziening). *Huisarts Wet* 2017;60(9):460.
8. Walma EP, Eekhof JAH, Nikkels J, Buis P, Jans PGW, Slok-Raymakers EAM, et al. NHG-Standaard Varices (tweede herziening). *Huisarts Wet* 2009;52(8):391-402.

Walma EP. Behandeling oppervlakkige tromboflebitis in het been. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0339-1.
Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: dr. E. P. Walma, oud-huisarts te Schoonhoven, e.walma@icloud.com.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.
Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.