

Behandeling idiopathische diepe veneuze trombose

Stijn Hoogwout, Maurice de Ronde

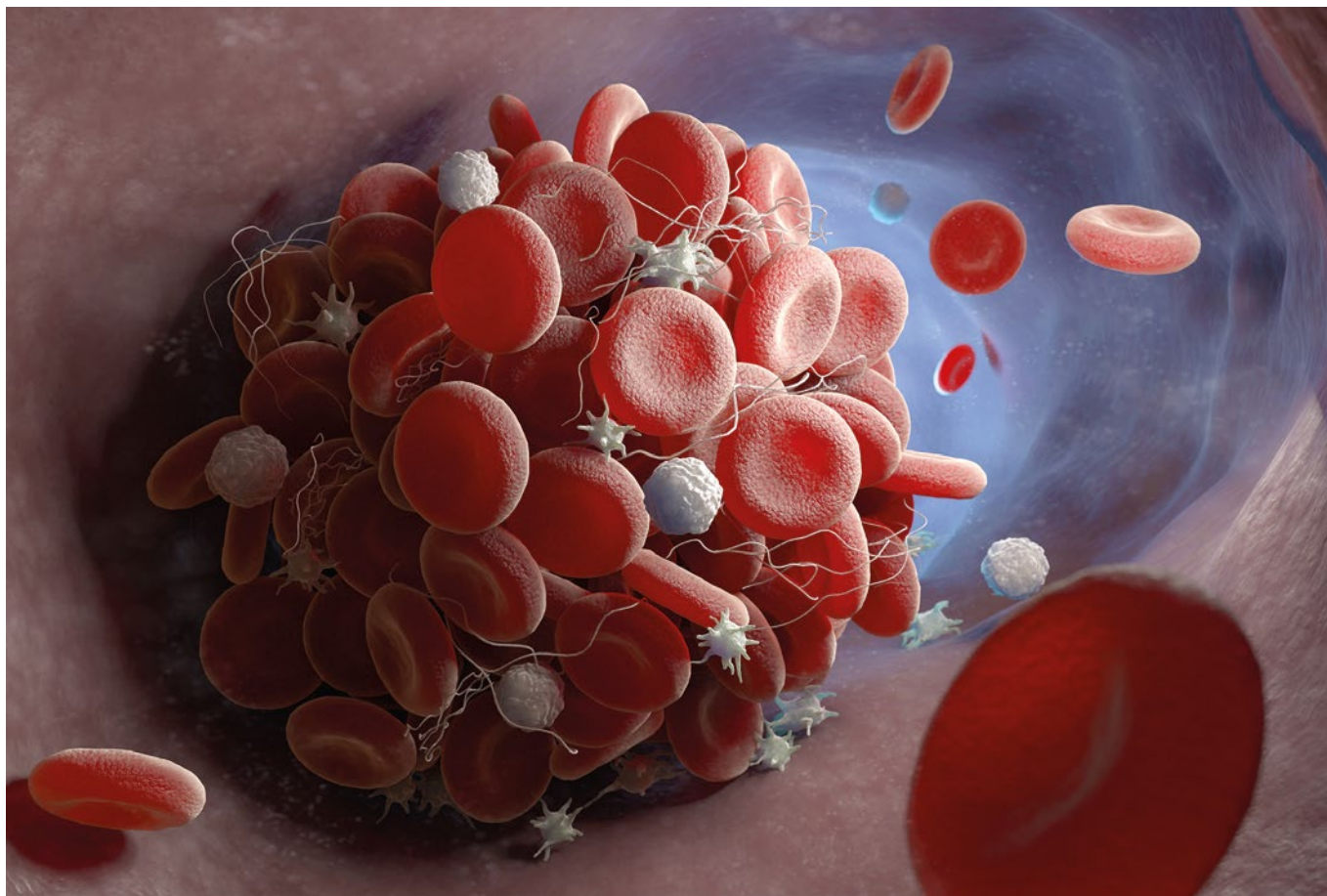
De NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie adviseert bij idiopathische diepe veneuze trombose (iDVT) een behandelduur met antistolling van zes maanden, terwijl de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) drie maanden adviseert – met daarna een individuele afweging tussen recidief- en bloedingsrisico. De huidige literatuur wijst erop dat drie of zes maanden behandelen met vitamine K-antagonisten evenveel kans op recidief DVT geeft. Gezien het toegenomen bloedingsrisico tijdens de behandeling adviseren wij het advies van het NHG gelijk te trekken met dat van de NIV.

De behandelduur van iDVT is een afweging tussen het hoge recidiefrisico en het bloedingsrisico dat anticoagulantia met zich meebrengen. Op dit moment verschilt het advies van de NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (zes maanden) met de NIV-richtlijn Antitrombotisch beleid (drie maanden).¹ De auteurs vroegen zich af, mede door de intro-

ductie van de DOAC's, of het advies uit de NHG-Standaard aan revisie toe is. De vraagstelling was: geeft behandeling van iDVT met antistolling gedurende drie maanden een ander risico op een recidief, ernstige bloeding en/of mortaliteit dan behandeling gedurende zes maanden?

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

De auteurs verrichtten in mei 2019 een systematische search, in samenwerking met de informatiespecialist van het NHG, in de Cochrane Library en op PubMed. De gebruikte zoektermen waren onder andere 'deep vein thrombosis' en 'venous thrombo-embolism'; 'idiopathic' en 'unprovoked'; 'anticoagulants' en 'DOAC' en 'duration'. De search leverde 89 artikelen op, die door beide auteurs onafhankelijk van elkaar werden gescreend. Over verschillen in selectie werd consensus bereikt. Na bestudering van de volledige artikelen bleven slechts drie geschikte systematische literatuuronderzoeken of meta-analyses over. Er werd voor gekozen om de meta-analyse van



Er lijkt geen verschil in het risico op een recidief DVT tussen drie en zes maanden behandeling.

Foto: iStock

Boutitie et al. te gebruiken.² De overige artikelen gaven geen gepoolde analyse voor iDVT's of waren gebaseerd op onderzoeken die ook in de analyse van Boutitie et al. werden gebruikt.

Boutitie et al. beschrijven zeven onderzoeken waarvan er zes data over iDVT bevatten. De data over iDVT van deze zes onderzoeken werden apart genomen en gepoold geanalyseerd. In alle onderzoeken betrof het behandeling met cumarinederivaten met verschillende behandelduur. Voor recidief DVT kon een vergelijking tussen drie en zes maanden behandeling worden gemaakt, terwijl voor bloedingen en mortaliteit alleen een korte (≤ 3 maanden) en lange (≥ 6 maanden) behandeling werd vergeleken. De uitkomstmaten werden gerapporteerd als episodes van recidief VTE, ernstige bloeding of mortaliteit per 100 patiëntjaren na discontinueren van de antistolling. De analyse vond plaats volgens de GRADE-methodiek.

De meta-analyse toonde geen significant verschil in het aantal recidief DVT's tussen beide behandelgroepen: 9,2% in de groep van 3 maanden behandeling versus 10,0% in de groep van 6 maanden behandeling (RR 0,92; 95%-BI 0,65 tot 1,31). Het percentage ernstige bloedingen was met 0,9% versus 2,0% significant lager in de groep met korte versus lange behandeling (RR 0,39; 95%-BI 0,18 tot 0,85). Het mortaliteitsrisico verschilde niet significant: 4,4% in de groep met korte behandeling versus 4,1% in de groep met lange behandeling (RR 1,08; 95%-BI 0,73 tot 1,60).

CONCLUSIE EN AANBEVELING

Er zijn geen aanwijzingen dat er verschil is in het risico op een recidief DVT tussen drie en zes maanden behandeling met cumarinederivaten. De behandeling van een iDVT gedurende maximaal drie maanden geeft minder ernstige bloedingen dan een behandeling van zes maanden of langer. Het toegenomen aantal bloedingen bij zes maanden of langer leidt niet tot meer mortaliteit. Over DOAC's is met betrekking tot behandelduur nog geen bewijs beschikbaar.

De NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie bespreekt het advies bij iDVT's slechts kort. Noot 41 vermeldt dat (ook gebaseerd op de meta-analyse van Boutitie et al.) het recidiefrisico van iDVT's niet significant verschilt tussen drie en zes maanden. Over bloedingsrisico wordt geen uitspraak

gedaan. De internationale richtlijnen adviseren om minimaal drie maanden te behandelen en daarna bij een laag bloedingsrisico onbepaalde tijd behandeling te overwegen. Deze afweging kan bij idiopathische trombose resulteren in het advies tot langdurige behandeling, stelt de NHG-werkgroep. Mogelijk dat de NHG-werkgroep daarom heeft gekozen voor een behandeladvies van zes maanden, om zo te voorkomen dat patiënten met DVT te lang worden behandeld.

Een beperking van deze CAT is dat de bewijskracht van de beschikbare literatuur als laag (ernstige bloedingen) tot zeer laag (recidief DVT's en mortaliteit) werd beoordeeld. Een andere beperking is dat voor bloedingen en mortaliteit alleen korte (≤ 3 maanden) en lange (≥ 6 maanden) behandelingen werden vergeleken. Hoewel de toename in bloedingsrisico bij zes maanden behandeling ten opzichte van drie maanden mogelijk minder groot is, zijn er wel degelijk aanwijzingen dat langer behandelen risico met zich meebrengt, terwijl de kans op recidief DVT niet afneemt.

Daarom adviseren de auteurs om het advies van de NHG-Standaard gelijk te trekken met dat van de NIV en iDVT te behandelen met drie maanden antistolling, waarna een individuele afweging moet worden gemaakt tussen bloedings- en recidiefrisico. ■

LITERATUUR

1. NHG-werkgroep Diepe veneuze trombose en longembolie. NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (tweede herziening).
2. Boutitie F, Pinède L, Schulman S, Agnelli G, Raskob G, Julian J, et al. Influence of preceding length of anticoagulant treatment and initial presentation of venous thromboembolism on risk of recurrence after stopping treatment: analysis of individual participants' data from seven trials. *BMJ* 2011;342:d3036.

Hoogwout JS, De Ronde MWJ. Behandeling idiopathische diepe veneuze trombose. Huisarts Wet 2020;63:10.1007/s12445-020-0583-z. Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam: S.J. Hoogwout, huisarts-in-opleiding; dr. M.W.J. De Ronde, huisarts-in-opleiding, m.w.deronde@amsterdamumc.nl.

Mogelijke belangverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een critically appraised topic [CAT], waarbij de auteur een evidence based antwoord wil krijgen op een praktijkvraag.