

- de huisartsenpraktijk. Huisarts Wet 2005;48:192.
- 6 Van der Meer V, Knuistingh Neven A, Van den Broek P, Assendelft WJ. Diagnostische waarde van C-reactief proteïne bij lage luchtweginfecties: een systematisch literatuuronderzoek. Huisarts Wet 2006;49:192-7.
- 7 Verheij TJM, Salome PL, Bindels PJ, Chavannes AW, Ponsioen BP, Sachs APE, et al. NHG-Standaard Acuut hoesten. Huisarts Wet 2003;46:496-506.
- 8 British Thoracic Society. Guidelines for the management of commu-

- nity acquired pneumonia in adults. Thorax 2001;56 (suppl 4):1-64.
- 9 Stolper CF, Rutten ALB, Dinant GJ. Hoe verloopt het diagnostisch denken van de ervaren huisarts? Huisarts Wet 2005;48:16-9.
- 10 Dagnelie CF, Zwart S, Balder FA, Romijnders ACM, Geijer RMM. NHG-Standaard Acute keelpijn. Huisarts Wet 1999;42:271-8.

Kleine kwalen

Oppervlakkige tromboflebitis van het been

SK Kingma, A Knuistingh Neven, JAH Eekhof

Inleiding

Oppervlakkige tromboflebitis (superficiële veneuze trombose (SVT)) wordt veroorzaakt door het tromboser van een oppervlakkige, meestal varikeuze vene.

De gezamenlijke incidentie van tromboflebitis en flebotrombose (ICPC K94) in de huisartsenpraktijk bedraagt 1,8 per 1000 patiënten.¹ De incidentie is 6,2 per 1000 personen ouder dan 65 jaar. SVT wordt over het algemeen als goedaardig gezien en als een aandoening die vanzelf overgaat. Doorgaans is er na 2 weken spontane genezing.²

Achtergrond

Definitie

Oppervlakkige tromboflebitis is een lokale, door een thrombus veroorzaakte, niet-infectieuze ontsteking van een oppervlakkige vene.³ Door de prikkeling van de vaatwand ontstaan er lokale ontstekingsverschijnselen.

Etiologie

Meestal ontstaat een SVT in een van de zijtakken van de oppervlakkige venen van het been. In 60-80% gaat het om het aftakkingen van de vena saphena magna, in 10-20% van de vena saphena parva.⁴ Indien SVT spontaan ontstaat in een vene elders in het lichaam, dan heeft de patiënt een verhoogd risico op een diepe veneuze trombose, dan wel een verhoogde stollingsneiging.⁴ Risicofactoren voor het ontwikkelen van een tromboflebitis zijn naast varicositas dezelfde als voor diepe veneuze trombose namelijk: immobilisatie, recente operatie, voorgeschiedenis van

trombose of tromboflebitis, zwangerschap, orale anticonceptiva of hormoonvervangende behandeling, obesitas, maligniteit of aangeboren verhoogde stollingsneiging.^{3,4} Ook kan tromboflebitis voorkomen na bijvoorbeeld intraveneuze toediening van een geneesmiddel. Dit valt buiten het bestek van dit artikel.

Diagnose

Tromboflebitis kenmerkt zich door pijn, roodheid en zwelling ter plaatse van een oppervlakkige vene die bij palpatie vast, als een koord of een streng, aanvoelt.

Voor de differentiële diagnose moet de huisarts denken aan erysipelas, lymfangitis, erythema nodosum, artritis of diepe veneuze trombose. Bij anamnese is het belangrijk risicofactoren en de familieanamnese met betrekking tot veneus-trombotische complicaties uit te vragen. De huisarts moet differentiëren tussen een tromboflebitis in varikeuze dan wel in gezonde venen en in de locatie van de trombus ten opzichte van de vena saphena magna of vena saphena parva.^{3,4} Bij twijfel aan de diagnose oppervlakkige trombus of ter uitsluiting van een eventueel tegelijk bestaande diepe veneuze trombose kan duplexecho-onderzoek worden verricht.

Veel gebruikte behandelingen

Huisartsen behandelen een spontane SVT van het been meestal met een nat verband en pijnstilling. De behandeling is niet uniform. In de NHG-Standaard Varices wordt een elastische zwachtel en/of kous ter voorkoming van verdere aangroei van het stolsel geadviseerd.² In de praktijk worden ook heparine bevattende zalven, antibiotica en topische NSAID's gegeven. De invasieve behandeling van tromboflebitis loopt uiteen van trombusexpressie, die ook in de huisartsenpraktijk gedaan kan worden, tot het afbinden door de chirurg van de overgang van de vena saphena magna naar de vena femoralis, afhankelijk van de uitgebreidheid van de trombus.

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: S.K. Kingma, aios; dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisartsen-epidemiologen.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Methode

In januari 2006 zochten we in de Cochrane Library en in Medline naar systematische reviews en RCT's met als zoektermen: "Thrombophlebitis"[MeSH], "Phlebitis"[MeSH], "superficial thrombophlebitis"[All fields], "Thrombosis"[MeSH], "Venous Thrombosis"[MeSH] en "therapy"[Subheading]. Wij vonden één systematische review⁵ en één Cochrane-protocol (van dezelfde auteurs),⁶ twee andere systematische reviews^{4,7} en een klinische trial.⁸ Daarnaast vonden we nog een diagnostische review⁹ en een diagnostisch onderzoek¹⁰ naar het verband tussen SVT en diepe veneuze trombose/longembolie.

Klinische vragen

Welke kans heeft een patiënt met SVT om diepe veneuze trombose of longembolie te ontwikkelen?

We vonden drie artikelen waarin deze relatie onderzocht werd. In een systematische review werden percentages gevonden uiteenlopend van 6-53%, waarbij een SVT samenging met een diepe veneuze trombose/longembolie.⁴ In de ingesloten onderzoeken ging het om verwezen patiënten. In verreweg de meeste gevallen betrof het flebitiden van de vena saphena magna; in een minderheid ging de SVT uit van de vena saphena parva. Er werden geen gevallen van diepe veneuze trombose gevonden die via de perforantes vanuit de SVT ontstonden. In theorie is het ook mogelijk dat een SVT ontstaat vanuit een diepe veneuze trombose. Hiervoor werd echter geen bewijs gevonden. Quenet et al. deden onderzoek in de populatie van de STENOX-trial:⁹ diepe veneuze trombose en/of longembolie trad op bij 4,6% van de patiënten met een SVT. De belangrijkste risicofactor was ernstige veneuze insufficiëntie.

Een recent, groot en goed opgezet case-controlonderzoek (185 SVT- en 370 controlepatiënten) ging het verband na tussen SVT en diepe veneuze trombose/longembolie.¹⁰ Het onderzoek vond plaats in de huisartsenpraktijk. Van de patiënten met een SVT bleek 2,7% een complicatie (diepe veneuze trombose/longembolie) te hebben; in de controlegroep was dit bij 0,2% het geval (OR 10,2; 95%-BI 2,0-51,6). De conclusie was dat SVT een risicofactor is voor het ontstaan van diepe veneuze trombose/longembolie. Aangezien wordt dat het absolute risico in de algemene populatie echter laag is.

Wat is het effect van heparine ter preventie van diepe veneuze trombose en longembolie?

Gunstig effect. Een systematische review includeerde alle artikelen van 1966 tot 2004 waarbij antistollingsbehandeling bij SVT werd toegepast.⁵ Van de 102 gevonden onderzoeken bleven er 5 over, waarvan er 3 van matige kwaliteit waren en 2 goed bruikbaar. Gezien de moeilijk vergelijkbare interventies konden de resultaten niet gepoold worden. Bovendien vonden de onderzoeken plaats in een poliklinische of klinische setting. Slechts één onderzoek had ook een placeboarm.⁸ In dit groot opgezette onderzoek werden 427 patiënten met een echografisch gediagnosticeerde tromboflebitis verdeeld in 4 groepen. Alle groepen werden behandeld

met elastische kousen. Van de 4 groepen kregen er 2 daarnaast gefractioneerd heparine in verschillende doseringen; 1 groep kreeg een NSAID (tenoxicam) en 1 groep een oraal placebo. Uitkomstmaten waren diepe veneuze trombose en/of longembolie in 12 respectievelijk 97 dagen na behandeling. De reductie van een trombo-embolische complicatie was voor heparine in vergelijking met placebo niet significant groter. Na 12 dagen was de OR 3,89 (95%-BI 0,43-35,4) en na 97 dagen 1,19 (95%-BI 0,31-4,56).

De conclusie van een andere systematische review was dat bij een proximale SVT antistolling effectiever is dan chirurgische ligatie.⁷ Omdat het voornamelijk om case series gaat, is de bewijsvoering echter zwak.

Nadelig effect. In alle onderzoeken werd geen melding gemaakt van ernstige complicaties als gevolg van de behandeling, zoals bloedingen.

Wat is het effect van NSAID's ter preventie van diepe veneuze trombose en longembolie?

Gunstig effect. Uit de eerdergenoemde meta-analyse kwam naar voren dat op basis van twee onderzoeken het preventieve effect van een oraal NSAID vergelijkbaar is met dat van heparine subcutaan.⁵

In het kwalitatief goede STENOX-onderzoek werd 20 mg tenoxicam vergeleken met placebo en met heparine.⁸ Uitkomstmaten waren: diepe veneuze trombose en/of longembolie na 12 respectievelijk 97 dagen. De reductie van een trombo-embolische complicatie na 3 maanden was voor tenoxicam vergeleken met placebo niet significant groter (OR 1,11; 95%-BI 0,29-4,25). Er was ook geen verschil met heparine (OR 0,93; 95%-BI 0,23-3,83).

Nadelig effect. Er waren geen meldingen van ernstige bijwerkingen als gevolg van tenoxicam.

Wat is het therapeutische effect van topische middelen, nat verband en elastische kousen?

We vonden geen gecontroleerde onderzoeken naar het effect van natteverbanden en elastische kousen. Over heparine bevattende crèmes troffen we wel enkele onderzoeken aan. Alle onderzoeken richtten zich op infusietromboflebitis, met name bij intraveneuze voeding. In slechts 1 trial (68 patiënten) includeerde men behalve infusieflebitiden ook spontaan opgetreden SVT's.¹¹

Gunstig effect. Heparine bevattende crème en piroxicamgel werden vergeleken met placebo.¹¹ De symptoomscores, zoals pijn, mate van ontsteking, grootte van de flebitis, alsmede de bijwerkingen werden geregistreerd. De vermelde standaarddeviaties en de schaal van de scores waren zeer groot, zodat er geen statistische berekening uitgevoerd werd. De conclusie luidde dat er geen verschil tussen heparine bevattende crème, piroxicamgel en placebo was.

Nadelig effect. Zowel bij placebo als bij piroxicam kwam wel eens een korte voorbijgaande huiduitslag voor.

Conclusie

Bij de aanwezigheid van een SVT is de kans op het ontstaan van een diepe veneuze trombose ongeveer tien keer groter dan bij patiënten zonder SVT. De prevalentie in de huisartsenpraktijk van SVT is echter laag waardoor ook bij een SVT de kans op een diepe veneuze trombose zeer gering is. Zowel subcutane heparine als een NSAID bij een SVT ter voorkoming van diepe veneuze trombose zijn niet effectiever dan placebo. We hebben geen gecontroleerd onderzoek naar het gebruik van elastische kousen en natte verbanden gevonden. Het huidige beleid bij oppervlakkige tromboflebitis van het been berust dus niet op wetenschappelijk bewijs, maar op ervaring: elastische kousen, natte verbanden en pijnstilling zo nodig.

De bijdragen in de serie Kleine kwalen worden gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knusingh Neven en Th.J.M. Verheij. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg (nu 4e editie 2001: ISBN 90-352-2412-4). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Literatuur

- 1 Ong RSG, De Waal MWM. RHUH-LEO basisrapport IX: databestand 2000/2001. Leiden: LUMC Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, 2002.
- 2 Van der Veer G, Eekhof JAH, Walma EP, Van Pelt-Termeer AMM, RTM

Asselbergs, K Barnhoorn, et al. NHG-Standaard Varices. Huisarts Wet 1993;36:23-30.

- 3 De Vries CJH. Tromboflebitis: een nat verbandje of is er meer aan de hand? Bijblijven 2004;20:23-6.
- 4 Leon L, Giannoukas AD, Dodd D, Chan P, Labropoulos N. Clinical significance of superficial vein thrombosis. Eur J Vasc Endovasc Surg 2005;29:10-7.
- 5 Wichers IM, Di Nisio M, Buller HR, Middeldorp S. Treatment of superficial vein thrombosis to prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a systematic review. Haematologica 2005;90:672-7.
- 6 Di Nisio M, Middeldorp S, Wichers IM. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. (Protocol) The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. DOI: 10.1002/14651858. CD004982.
- 7 Neher JO, Safranek S, Greenwald JL. Clinical inquiries. What is the best therapy for superficial thrombophlebitis? J Fam Pract 2004;53:583-5.
- 8 Superficial Thrombophlebitis Treated By Enoxaparin Study Group. A pilot randomized double-blind comparison of a low-molecular-weight heparin, a nonsteroidal anti-inflammatory agent, and placebo in the treatment of superficial vein thrombosis. Arch Intern Med 2003;163:1657-63.
- 9 Quenet S, Laporte S, Decousus H, Leizorovicz A, Epinat M, Mismetti P, STENOX Group. Factors predictive of venous thrombotic complications in patients with isolated superficial vein thrombosis. J Vasc Surg 2003;38:944-9.
- 10 Van Weert H, Dolan G, Wichers I, De Vries C, Ter Riet G, Buller H. Spontaneous superficial venous thrombophlebitis: Does it increase risk for thromboembolism? A historic follow-up study in primary care. J Fam Pract 2006;55:52-7.
- 11 Bergqvist D, Brunkwall J, Jensen N, Persson NH. Treatment of superficial thrombophlebitis. A comparative trial between placebo, Hirudoid cream and piroxicam gel. Ann Chir Gynaecol 1990;79:92-6.

Sanité imaginaire

Aflevering 13: Wachtkamergeluiden

Frans Meulenberg, Inez de Beaufort

Wat voorafging...

Patrick breekt in bij een patiënt. Voor de praktijk is een auto-ongeval gebeurd, met de soapster Sylvia Meijsen als slachtoffer. Toch draait de wereld, zoals de wereld al draaide, en hebben patiënten uitsluitend oog voor eigen kwalijtjes.

Als Patrick de woonkamer binnenstapt, ziet hij de heer Van Meteren niet alleen meteen, maar weet hij ook dat hij te laat is. Aan de dwarsbalk bungelt de dode Van Meteren, de strop is diep in de hals binnengedrongen, de ogen bollen. Hij draagt zijn matgrijze zondagse pak, althans zijn doktersbezoekkostuum, de schoenen alleszins redelijk gepoetst. Vanuit de versleten leunstoel loert een lapjeskat, de televisie staat aan op de teletekstpagina 'laatste nieuws', met een strikje als achtergrondmuziek. De scène oogt als een amateur-uitvoering van een tweederangs opera met de werktitel 'Requiem voor een dronkaard'. Aan dode patiënten wen je niet, zelfs Patrick niet met al zijn ervaring. Toch handelt hij routineus en snel. Gelet op de stank, besluit hij de komst van de politie af te wachten in zijn auto. Hij neemt zijn mobiele telefoon uit

Inez de Beaufort en Frans Meulenberg schrijven dit jaar 25 afleveringen van een soap over ethische problemen in de huisartsenpraktijk. De oneven afleveringen verschijnen in de papieren versie van H&W, de even afleveringen op de website www.henw.org. U kunt zich via deze site opgeven voor een tweewekelijkse e-mail nieuwsbrief met elke keer een nieuwe soapaflevering.

Aflevering gemist? Kijk op www.henw.org.

het dashboardkastje. Maar voor hij belt, kijkt hij nog even in zijn beduimelde, favoriete nummer van *Playboy* uit december 1981, Patricia Farinelli. 'Een milde verslaving' noemt hij het zelf.

'Jantje blijf met je tengels van die auto af, dat andere kindje was ermee aan het spelen.'

De stem van de moeder klinkt straf. De wachtkamer van de praktijk zit vol. Tsja, Patrick is er niet, Roman had het even te druk met het verkeersslachtoffer, en hij drinkt nu een kop koffie met Mireille. De aandacht van het spreekkamervolk was voor een moment