Titel	**Behandeling kuitvenetrombose, kuitspiervenetrombose en tromboflebitis (oppervlakkige trombose)**
Versie	1
Publicatiedatum	13-10-2014
Controledatum	13-10-2016
Status	Gepubliceerd

Toepassingsgebied

Zoals gebruikt door de afdeling Vasculaire Geneeskunde van het AMC.

Definities en afkortingen

Aangetoonde (echo/flebografie) trombus in de kuitvenen:

1. Kuitvenetrombose (=calfvein=distal DVT): trombus in vena peronea/ venae tibiales
2. Kuitspiervenetrombose (=Calf Muscle Vein Thrombosis): trombus in vena gastrocnemius, vena soleus
3. Tromboflebitis: (=Superficial vein thrombosis) trombus in vena saphena magna (60-80%), vena saphena parva (10-20%), andere vene (veelal convuluut bij varices; 10-20%).

Werkwijze/beleid

Anamnese/lichamelijk onderzoek

Zijn niet sensitief en aspecifiek, dus bij verdenking, met name op onderliggende DVT (6-26% in geval van tromboflebitis), is aanvullend onderzoek noodzakelijk.

Ten aanzien van tromboflebitis: palpabele pijnlijke streng ter plaatse vena saphena magna of vena saphena parva.

Aanvullend onderzoek

- De waarde van een negatieve D-dimeer is niet goed onderzocht voor een tromboflebitis en derhalve niet bruikbaar. Een klinische verdenking op spontane tromboflebitis vormt een indicatie voor complete compressie echografie.
- Kuitvenetrombose en kuitspiervenetrombose worden doorgaans vastgesteld middels echografie in het kader van de verdenking op (proximale) diep veneuze trombose; dit diagnostisch algortime is elders beschreven (zie protocol ***diagnostiek en behandeling diep veneuze trombose (DVT)***).
- *Verder onderzoek:* in geval van niet-conclusieve echografie: overweeg flebografie.

Beleid

Algemene principes

- Wegnemen (mogelijke) uitlokkende factoren voor veneuze tromboembolie (zie protocol ***diagnostiek en behandeling diep veneuze trombose (DVT)***)
- Er is weinig onderzoek gedaan in dit subgebied van veneuze tromboembolische problemen. De therapie adviezen die hieronder gegeven worden zijn een aanbeveling; er is ruimte om de behandeling te individualiseren op grond van patiëntvoorkeuren of voorgeschiedenis van patiënt (bv. een bloeding in de recente voorgeschiedenis aanleiding kan geven om te besluiten niet medicamenteus te behandelen).

Therapie

Algemeen

- In alle geval van starten behandeling met anticoagulantia vooraf bloedonderzoek: hemoglobine, trombocyten, kreatinine, ALAT, alkalisch fosfatase.
- Alle patiënten worden in principe teruggezien op de polikliniek vasculaire geneeskunde. Afspraak via Andrea Schmitz: 020-5662098 of A.J.Schmitz@amc.nl

Dit document is geldig tot 24 uur na 05-10-2015. De actuele versie is beschikbaar op Kwadraet.

Kuitvenetrombose (KVT)

Bij geen behandeling 20% progressie naar DVT en een toegenomen kans op post trombotisch syndroom.[1]

Advies:

- Symptomatische KVT: behandeling als proximale DVT (inclusief steunkous): zie protocol ***diagnostiek en behandeling diep veneuze trombose (DVT)***. Behandelduur in principe 3 maanden.
- *Bloedonderzoek* (met het oog op te starten medicatie): .

Kuitspiervenetrombose

Progressie DVT na een maand zonder behandeling 3.0-3.7%.[3] Tien dagen hoge dosering LMWH leidt niet tot minder progressie DVT. [4]

Advies:

- in principe expectatief beleid;
- Controle echografie na 1 week ter beoordeling van eventuele progressie;
- Overweeg therapeutisch gedoseerde laag-moleculair gewichtsheparine voor 6 weken i.g.v. hevige symptomatologie bij afwezigheid van belangrijke contra-indicaties voor antistolling. In dat geval is de herhalingsechografie na 1 week niet nodig.
- Bij starten antistolling: *Bloedonderzoek*: hemoglobine, trombocyten, kreatinine, ALAT, alkalisch fosfatase.

Tromboflebitis

Bij geen behandeling is de kans op uitbreiding (inclusief uitbreiding tot proximale DVT en longembolie) na 6 weken 5.9%.[7] Behandeling met fondaparinux 1 maal daags 2.5 mg verlaagt dit risico tot 0.9% zonder een toename in bloedingen.[7] Echter, patiënten bij wie de afstand tot aan de inmonding in het diep veneuze systeem werden uitgesloten van deze studie (omdat het risico op progressie naar DVT te hoog werd geacht). Een uitgelokte tromboflebitis na bijvoorbeeld infuusplaatsing lijkt goed te reageren op diclofenac.[6]

Bij koorts en tromboflebitis na een infuus bedacht zijn op een septische tromboflebitis. In dat geval bloedkweken (x2) afnemen en behandeling met antibiotica overwegen (1ste keus flucloxacilline).

Advies:

- Fondaparinux 1 maal daags 2.5 mg s.c. voor 6 weken.
- Overweeg behandeling als DVT in geval van een afstand < 3 cm tot de inmonding in het diepe systeem en het ontbreken van belangrijke contra-indicaties tegen anticoagulantia.
- In geval van een belangrijke contra-indicaties tegen antistolling kan een exptectatief beleid overwogen worden. Eventueel vaatchirurgische ligatie met strippen van de aangedane vene.

Bronvermelding/literatuur

Geschreven en beoordeeld door: M. Coppens.

Goedkeuring: versie 1 op 03-09-2014
Herziening: over 24 maanden; Reacties / opmerkingen: m.coppens@amc.nl

Bijbehorende documenten

1. Lagerstedt CI et al. Need for long term anticoagulant treatment in calf vein thrombosis. Lancet 1985;2:515-8.
2. Kearon C et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):e419S-94S

3. MacDonald PS et al Natural history isolated calf muscle vein thrombosis J Vasc Sur 2003:37(3);523-7.
4. Schwarz et al Isolated Calf Muscle Vein Thrombosis LMWH Blood Coagul Fibrinolysis 2001; 12: 597-9.
5. Becherucci A et al. Diclofenac and superficial thrombophlebitis caused by iv infusion. Med Clin 2000: 114(10);371-3
6. Decousus H et al. Superficial vein thrombosis: risk factors, diagnosis, and treatment. *Curr Opin Pulm Med* 2003;9(5):393-7.
7. CALISTO Study Group. Fondaparinux for the treatment of superficial-vein thrombosis in the legs. N Engl J Med. 2010;363(13):1222-32

Auteur(s)

M. Coppens

Autorisator(en)

N. Sons