



umcg



Groninger
Huisartsen
Coöperatie

integrale zorg & kwaliteit



REGIONALE TRANSMURALE AFSpraak

Tromboflebitis van het been

Medicamenteuze behandeling

Bij een (echografisch of klinisch vastgestelde) tromboflebitis van het been van > 5 cm of in de buurt van een verbinding met het diepe systeem is medicamenteuze behandeling geïndiceerd.

Op basis van ervaring binnen de eigen regio en beperkte onderbouwing in de Richtlijn Antitrombotisch Beleid (2016) wordt behandeling met een therapeutische dosering LMWH volgens onderstaande tabellen geadviseerd gedurende drie weken, uit te breiden naar zes weken als er klinisch na drie weken geen volledige resolutie is opgetreden (klinisch).

Eenmaal daags doseerbare LMWH

Gewicht (kg)	Nadroparine 19.000 IE/ml	Enoxaparine 100 mg/ml	Enoxaparine 150 mg/ml
50-70	1 dd 0.6 ml (11.400 IE)	1 dd 1 ml (100 mg)	
70-90	1 dd 0.8 ml (15.200 IE)*		1 dd 0.8 ml (120 mg)
90-110	1 dd 0.8 ml (15.200 IE)*		1 dd 1.0 ml (150 mg)

Bij gewicht < 50 kg of > 110 kg : raadpleeg het Farmacotherapeutische Kompas

*Gelijke doseringen

Bron: NHG standaard Diepe veneuze trombose en longembolie 2017 (tabel 4)

Regionale transmurale afspraak:

< 50 kg: 1 dd 7600 IE Nadroparine

> 110 kg: 1 dd 15.200 E Nadroparine/ 150 mg Enoxaparine maximaal

Bij relatieve contra-indicatie of een verhoogde bloedingsneiging kan de intermediaire dosering LMWH worden overwogen.

Eenmaal daags doseerbare subcutaan LMWH bij de behandeling van tromboflebitis

Gewicht	Nadroparine 9500 IE/ml	Enoxaparine 100 mg/ml
50-90 kg	1 dd 0.6 ml (5700 IE)	1 dd 0.4 ml (40 mg)>
>90 kg	1 dd 0.8 ml (7600 IE)	1 dd 0.6 ml (60 mg)

Bron: NHG Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (tabel 7)

Regionale transmurale afspraak:

>110 kg: 1 dd 7600 E Nadroparine /60 mg Enoxaparine

Kuitvenetrombose

Bij een geïsoleerde kuitvenetrombose is er geen duidelijke voorkeur voor medicamenteuze behandeling dan wel alléén echografisch vervolgen.

Medicamenteuze behandeling

Indien gekozen wordt voor medicamenteuze behandeling wordt gedurende drie maanden therapeutische antistolling met een DOAC, LMWH/VKA of LMWH geadviseerd (zie voor doseringen de NHG standaard Diepe veneuze trombose en longembolie 2017).

Bij de keuze van een DOAC gaat regionaal de voorkeur uit naar rivaroxaban op grond van:

- eenmaal daagse toediening
- weinig maag-darm bezwaren (lokale ervaring)
- bij start behandeling is geen LMWH nodig
- kan in een baxter worden verpakt

Bij overweging belang beschikbaarheid antidotum kan dabigatran een alternatief zijn.

Echografisch vervolgen

Het doel van echografisch vervolgen is uitsluiten van uitbreiding naar de vena poplitea. Als uitbreiding optreedt, moet behandeld worden als een DVT.

Echografisch vervolgen na één week, eventueel na twee weken, daarna alleen bij klachten en handelen naar bevind.

Niet medicamenteuze behandeling

Bij evidente tekenen van afvloedbelemmering c.q. zwelling/ oedeem kan een confectie steunkous ter ondersteuning worden overwogen.