

Geachte collega,

Bij uw patiënt is een tromboflebitis van **meer dan 5 cm** vastgesteld.

Gezien de kans op uitbreiding naar een diep veneuze trombose en het ontstaan van een longembolie is ons advies om te starten met antistolling gedurende 6 weken tenzij uw patiënt reeds een vorm van orale antistolling (acenocoumarol/fenprocoumon of een NOAC) gebruikt.

- Als internisten volgen we de richtlijn Antitrombotisch beleid (richtlijndatabase). Daarin wordt geadviseerd om Arixta (Fondaparinux) 2,5 mg sc te gebruiken voor 45 dagen. Alternatief is LMWH sc in hoog profylactische dosering gedurende 30-45 dagen.
- Het NHG hanteert de volgende adviezen:

<i>Gewicht</i>	<i>Nadroparine 9500 IE/ml</i>	<i>Enoxaparine 100 mg/ml</i>
50 tot 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)

Eenmaal daags doseerbare subcutaan LMWH bij de behandeling van tromboflebitis.

Het gebruik van een plaatjesremmer zoals Ascal is geen probleem.

Indien er een palpabele streng aanwezig is, is het advies om een pelotte aan te brengen tot net boven de streng en die met behulp van een tijdelijke kous of ambulante compressietherapie vast te zetten. Dit om potentiële uitbreiding te voorkomen. Verder is het advies om oedeem te behandelen met ambulante compressietherapie of een tijdelijke kous (laatste indien er geen of weinig oedeem is). Dit kan mogelijk in uw praktijk of anders bij de dermatoloog.

Met vriendelijke groet,

Amanda Dijk
Hanneke van der Straaten
Annemarie Brundel
Nanne Croles
Alike Naber
Internisten St Jansdal Ziekenhuis

Bardo Strijdhorst
Pieter Buis, huisartsen
Namens het TCC Beter Samen

Maart 2020