Urgentieschema's voor huisartsen: DVT

Haio: DUBOIS Anne-Sofie , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: HAUGLUSTAINE Stephan , MATHIJS Liesbeth , VAN DOKKUM Rogier , Van Duffel Marc

Context: Het boekje “urgentieschema’s voor huisartsen” dateert van 2011. Met deze masterpaper willen we een update geven betreffende de aanpak van diepe veneuze tromboses in de huisartsenpraktijk door dit kritisch te bekijken en te herevalueren.

Onderzoeksvraag: Wat zegt de meest recente literatuur betreffende de risicofactoren, diagnostiek en behandeling van een diepe veneuze trombose en komen deze overeen met de mening van de experten in de klinische praktijk?

Methode: Er zijn drie best BETs opgesteld waarbij de focus ligt om de risicofactoren, diagnostiek en behandeling van een diepe veneuze trombose te vergelijken met de nieuwste richtlijnen. Aan de hand van deze best BETs voerden we onze literatuurstudie uit. De gevonden richtlijnen zijn beoordeeld met de AGREEII-tool. De goedgekeurde richtlijnen zijn bestudeerd en de resultaten besproken onder de twee HAIO’s om een voorlopig urgentieschema op te stellen. Hierna zijn onze bevindingen besproken op vier vergaderingen met diverse zorgverleners uit de eerste en tweede lijn. Dit met de bedoeling te kijken of deze richtlijnen haalbaar zijn in de praktijk. Op basis van hun aanbevelingen zijn de laatste aanpassingen gedaan en het definitieve urgentieschema opgesteld.

Resultaten: Uit de literatuurstudie werden drie richtlijnen weerhouden, namelijk de “NICE guideline: Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing”; “de NHG-standaard: Diep veneuze trombose en longembolie” en de “New guidelines from the Thrombosis and Haemostasis Society of Australia and New Zealand for the diagnosis and management of venous thromboembolism”. Op basis van deze richtlijnen is een antwoord op onze vragen van de best BETs gezocht en deze zijn verder besproken op vier vergaderingen met in totaal 46 aanwezige artsen. Voor de risicofactoren kwamen zowel de richtlijnen als de experten tot een eenduidig besluit. De risicofactoren voor het oplopen van een diepe veneuze trombose zijn acute immobilisatie van ten minste drie dagen, oestrogeengebruik, zwangerschap/postpartum, trauma van het been, vliegreizen en maligniteit. Betreffende diagnostiek komt de Wells score er als beste tool uit voor het maken van de risico-inschatting gevolgd door een echografie om de diagnose te bevestigen en/of het bepalen van D-dimeren om een diepe veneuze trombose uit te sluiten. De grootste verandering in vergelijking met het vorige urgentieschema zit in de behandeling met de DOAC’s in plaats van de vitamine K antagonisten. Dit mede door hun gebruiksgemak.

Conclusie: De grootste aanpassingen zijn het gebruik van de Wells score als diagnostisch hulpmiddel. Hierbij niet te vergeten dat zo snel mogelijk echografische oppuntstelling voorzien belangrijk blijft. Een grote vernieuwing in therapie bestaat uit DOACs in plaats van vitamine K antagonisten.