

# Behandeling DVT/PE hoort thuis in de eerste lijn

Dr. Wim Lucassen, huisarts te Zwaag  
en senior-onderzoeker AMC

# Wat betekent eigenlijk een ‘behandeling in de eerste lijn’?

- Is dat een behandeling thuis onder verantwoordelijkheid huisarts?
- of kan dat ook een behandeling thuis zijn onder verantwoordelijkheid van de specialist?
- of onder gedeelde verantwoordelijkheid?
- Kan de behandeling ook geïnitieerd worden in tweede lijn?
- Dient de diagnostiek dan ook in 1<sup>e</sup> lijn plaats te vinden?

# Wanneer 'hoort' een behandeling thuis in de 1<sup>e</sup> lijn?

- Gemakkelijk voor patiënt
- Kostenbesparend
- Frequente aandoening in 1<sup>e</sup> lijn
- .....
  
- Voldoende deskundigheid huisarts

# Behandeling DVT

- Initieel LMWH subcutaan
- Instellen orale anticoagulantia in samenwerking met de trombosedienst.
- Preventie PTS door initieel zwachtelen van het been en het aanmeten van steunkousen.
- Toekomst: met Doacs nog eenvoudiger

# Wat zeggen de richtlijnen?

- **NHG-standaard DVT en longembolie (januari 2015):** ‘De behandeling van DVT van de onderste extremiteiten kan geheel in de eerste lijn plaatsvinden’.
- **(Concept) richtlijn trombose :** ‘Initiële behandeling van DVT thuis wordt aanbevolen na uitsluiten van patiënten die voldoen aan een van de exclusiecriteria’.
- **ACCP 2012:** In patients with acute DVT of the leg and whose home circumstances are adequate, we recommend initial treatment at home over treatment in hospital (Grade 1B)

# Exclusiecriteria:

- jonger dan 18 jaar;
- zwangerschap en kraambed
- sterk verhoogd bloedingsrisico
- phlegmasia coerulea dolens;
- nierinsufficiëntie (kreatinineklaring  $<30\text{ml/min}$ );
- extreem overgewicht (BMI  $>50\text{ kg/m}^2$  en/of gewicht  $>150\text{ kg}$ );
- (psycho)sociale redenen waardoor thuisbehandeling niet mogelijk is.

## Checklist behandeling DVT door de huisarts

### Start behandeling

#### 1. LMWH

- Voorschrift(recept) laagmoleculaire heparine (LMWH).
- Bepaling nierfunctie (creatinineklaring) bij patiënten met een te verwachten verminderde klaring (> 70 jaar), verwijs bij een eGFR < 30 ml/min.
- Zorg voor dagelijks injectie (minimaal 5 dagen tot INR 2 dagen > 2,0) door:
  - huisarts of praktijkassistente, of
  - thuiszorg of wijkverpleging (zorg voor uitvoeringsverzoek), of
  - patiënt zelf of partner/mantelzorger ↴ leren injecteren.

#### 2. Instellen op cumarinederivaten via de trombosedienst

- Aanmelden, formulier invullen en/of eventueel contact opnemen (o.a. comorbiditeit, medicatie, verhoogd risico op bloedingen, nierfunctie (indien bekend), verwachte duur antistolling (indien bekend), noodzaak bloedafname thuis).
- Overweeg andere antistollingsmiddelen (zoals acetylsalicylzuur) tijdelijk te staken.

#### 3. Compressietherapie

- Zwachtelen bij oedeem door (1 van de 2):
  - huisarts (let op maximaal aantal maal vergoed)
  - wijkverpleging ↴ aanvragen wijkverpleging, zorg voor materiaal
- Aanvraag aanmeten steunkousen na ontzwellen.

#### 4. Instructie van de patiënt

- Patiënt hoeft niet in bed te blijven, mag lopen, fietsen e.d.
- Geef informatie over bijwerkingen cumarinederivaten, zoals blauwe plekken, verhoogde bloedingsneiging en de interactie met bepaalde zelfzorgmedicatie zoals Sint-janskruid, NSAID's, miconazolcreme.
- Geef eventueel adviezen rondom anticonceptie.
- Patiënt wordt geadviseerd contact op te nemen bij:
  - uitbreiding van roodheid, pijn of oedeem van het been,
  - klachten van kortademigheid of snel ademen, pijn op de borst of bij de ademhaling, hoesten, bloed opgeven, valneiging, hartkloppingen, malaise,
  - bloedingen,
  - losser gaan zitten van de zwachtels, of als ze erg strak (gaan) zitten.

#### Vanaf de tweede dag tot één week

- Doorgaan met dagelijks LMWH injecties (minstens 5 dagen): tot INR op streefwaarde is (> 2 dagen > 2,0).
- Cumarinederivaten volgens instelschema.
- Controle 1 week na start initiële behandeling.
- Herhaal adviezen wanneer contact op te nemen.
- Controleer zwachtels en ga na of steunkousen zijn aangevraagd.

#### Vanaf één week t/m 3 of 6 maanden

- Controles niet noodzakelijk, alleen bij klachten, vragen of problemen.

#### Na staken cumarinederivaten

- Wees alert op recidieven, instrueer de patient bij klachten terug te komen.

# NHG-CBO

- De behandeling van DVT van de onderste extremiteiten kan geheel in de eerste lijn plaatsvinden, mits er lokale of regionale **samenwerkingsafspraken** met de wijkverpleging of thuiszorg, trombosedienst, steunkousbandagist en internist zijn en er geen bijkomende redenen zijn voor behandeling in de tweede lijn.

# Overleg met tweede lijn

- Behandelduur?
- Onderzoek trombofilie?
- Patiënt gebruikt al andere antistollingsmiddelen

# DVT door huisarts behandeld?

- Hoe vaak is huisarts daadwerkelijk initiële behandelaar?
- Hoe vaak stelt huisarts zelf diagnose?

# De behandeling van DVT hoort thuis in de eerste lijn.

- Gemakkelijk voor patiënt
- Bewezen kosteneffectief
- Diagnostiek kan plaatsvinden onder regie huisarts
- Voldoende deskundigheid: consultatie 2<sup>e</sup> lijn, CBO-richtlijnen trombose
- Frequente aandoening?

# Hoort behandeling longembolie thuis in eerste lijn?

- **NHG-standaard DVT en longembolie:**  
'behandeling longembolie vindt plaats in tweede lijn'.
- **(Concept) richtlijn trombose :** 'Bij patiënten met acute longembolie met laag risico op complicaties moet worden overwogen deze thuis te behandelen of binnen 24 uur vervroegd naar huis te ontslaan'.

# Behandeling longembolie in laagrisico patiënten

Conform DVT!!!

# Selectie laagrisico patiënten

- Hestia beslisregel
- Pulmonary embolism severity index (PESI)

## Hestia beslisregel (exclusiecriteria voor thuisbehandeling)

Is de patiënt hemodynamisch instabiel?\*

Is trombolysie of embolectomie nodig?

Heeft de patiënt ernstige pijn waarvoor i.v.-pijnmedicatie nodig is?

Is zuurstofsuppletie nodig om de zuurstofsaturatie >90% te houden?

Is longembolie gediagnosticeerd tijdens therapeutische antistollingsbehandeling?

Is er een actieve bloeding of hoog risico op bloeding?\*\*\*

Is er een medische of sociale reden voor ziekenhuisopname voor meer dan 24 uur (bijvoorbeeld infectie, maligniteit, geen mantelzorg)?

Is de creatinineklaring minder dan 30 ml/min?\*\*\*\*

Heeft de patiënt ernstig leverfalen?\*\*\*\*\*

Is de patiënt zwanger?

**Indien één van deze vragen met JA wordt beantwoord, komt de patiënt NIET in aanmerking voor thuisbehandeling.**

\* Volgens deze criteria in combinatie met het oordeel van de arts: systolische bloeddruk <100 mm Hg en/of hartfrequentie >100 slagen per minuut; klinische conditie waarbij opname op de intensive care geïndiceerd is.

\*\* Gastro-intestinale bloeding in de afgelopen 14 dagen, recent herseninfarct (<4 weken geleden), recente operatie (<2 weken geleden), stollingsstoornis of trombopenie (trombocyten <75 x 10<sup>9</sup>/l), ongecontroleerde hypertensie (systolische bloeddruk >180 mm Hg of diastolische bloeddruk >110 mm Hg).

\*\*\* Berekende creatinineklaring volgens de Cockcroft-Gaultformule.

\*\*\*\* Volgens het oordeel van de arts.

Bron Nederlandse versie tabel: Zondag, 2012

# Pulmonary severity index

	Points assigned
Age	+1 per year
Male sex	+10
Cancer <sup>*</sup>	+30
Heart failure	+10
Chronic lung disease	+10
Pulse $\geq 110$ beats per min	+20
Systolic blood pressure $< 100$ mm Hg	+30
Respiratory rate $\geq 30$ breaths per min	+20
Temperature $< 36^{\circ}\text{C}$	+20
Altered mental status	+60
Arterial oxygen saturation $< 90\%$	+20

# Literatuur

- Outpatient versus inpatient treatment in patients with pulmonary embolism: a meta-analysis.

*Zondag et al, Eur Respir J 2013*

	<b>Recidief VTE&lt;3 mnd.</b>	<b>Major bleeding</b>	<b>All cause mortality</b>
<b>Ontslag &lt;24 uur.</b> 1657 patiënten (13 studies).	1.7%	0.97%	1.9%
<b>Ontslag &lt;72 uur.</b> 256 patiënten (3 studies)	1.1%	0.78%	2.3%
<b>In ziekenhuis behandeld.</b> 383 patiënten (5 studies)	1.2%	1.0%	0.74%

# De behandeling van longembolie kan bij laagrisico patiënten ook in de eerste lijn plaatsvinden!

- Gemakkelijk voor patiënt
- Kostenbesparend
- Diagnostiek (veelal CT-scan) vindt vooralsnog plaats in tweede lijn. (waarom zou de CT-scan in de toekomst ook niet door huisarts aangevraagd kunnen worden?)
- Behandeling wordt vooralsnog geïnitieerd in tweede lijn
- Voldoende deskundigheid huisarts: consultatie 2<sup>e</sup> lijn, CBO-richtlijn Trombose
- Frequentie aandoening in 1<sup>e</sup> lijn?

# Conclusie

- DVT: behandeling door huisarts is zeer goed mogelijk met specialist voor consultatie op achtergrond.
- PE: thuisbehandeling in geselecteerde groep laagrisico patiënten is zeer goed mogelijk met specialist voor consultatie op achtergrond.