

Tromboserisico's epidemiologisch onderzocht

Op 3 april promoveerde Karlijn J. van Stralen op het Proefschrift met de titel: "Physical activity, immobilization and the risk of venous thrombosis". Een keurig dun boekje van in totaal 127 bladzijden waarmee ze aantoont bekwaam te zijn in het doen van wetenschappelijk onderzoek.

De eerste twee stellingen bij dit proefschrift luiden: "Sporten kan zowel de kans op trombose verhogen als verlagen, waarbij het mechanisme onduidelijk is", en "Wanneer twee onderzoeken tegengestelde resultaten laten zien, hoeft dit niet te betekenen dat ze beide niet waar kunnen zijn. Basale logica is dit.

Jaarlijks krijgt 1 op de 1000 mensen een trombosebeen of een longembolie. Dat zijn 16.000 gevallen per jaar, waarbij een tot 2 procent van de gevallen met longembolie komt te overlijden. Afgelopen maand hoorde ik in Maastricht dat naar schatting 70 % van de mensen met een Trombosebeen er tegelijkertijd al longembolieën bij heeft. Tot voor kort hielden we dat op de Trombosedienst op 50 %. Dat maakt trombosebenen dus tot een 'bloedserieuze' aandoening.

Nieuw voor mij in dit proefschrift is het begrip "reverse-epidemiology". Risico factoren voor arteriële Trombose (hoge bloeddruk, roken) kunnen risicofactor zijn in een jonge populatie, terwijl ze in een oudere populatie juist een beschermende factor lijken te zijn. Gespeculeerd wordt in dit proefschrift of dit op een bepaalde manier ook het geval kan zijn in de relatie tussen sporten en veneuze trombose. Bij ouderen zouden de negatieve effecten bij blessures niet meer opwegen

tegen de positieve effecten op de bloedstolling terwijl dat bij jongeren nog wel het geval kan zijn.

Verder wordt gevonden dat beensporten het risico op veneuze trombose verlaagden ten opzichte van niet sporten. Bijzonder was dat trombosearmen zich bij de niet-sporters voornamelijk links voordeden, terwijl bij "armsporters" de trombosearm voornamelijk de rechter arm trof. De meeste mensen zijn rechtshandig en hier wordt ter verklaring gespeculeerd over een bepaalde mate van over-ontwikkelde armspieren.

Wat betreft het hebben van Factor V Leiden wordt gezocht naar een sluitende verklaring waarom dit samengaat met wel een verhoogd risico op het krijgen van een trombosebeen en niet met een verhoogd risico op longembolie. Longembolie en Trombosebeen zouden immers uitingen zijn van dezelfde ziekte. Een verklaring voor dit verschil in risico wordt niet gevonden.

Tenslotte de bevinding in hoofdstuk 6, tevens gepubliceerd in Archives of Internal Medicine (2008 jan.14: 168 (1) 21-26). De kranten brachten dit nieuws onder de titel: "Meer trombose door beenblessures" en "Licht beenletsel kan trombose veroorzaken". Doorgaans wordt uitsluitend naar grote

trauma's gekeken, maar hier wordt aangetoond dat ook kleine beenblessures zonder gips en zonder ziekenhuisopname een bijna drievoudig vergrote kans op trombose geven. Het gaat dan om beschadiging van de kniebanden, zweepslag of verstuipte enkel. Binnen de controlegroep (n= 3458) bleek 4,4 % in de 3 maanden eraan voorafgaand een lichte blessure opgelopen te hebben, terwijl dit in de patiëntengroep bij 11,7 % het geval was. Omgekeerd wordt

berekend dat wanneer een patiënt een trombosebeen heeft en de anamnese wordt bewust erop gericht dat in 8 % van de gevallen deze patiënten voorafgaand aan het trombosebeen een lichte beenblessure opgelopen hadden.

Een belangrijke taak voor de huisarts om patiënten met een verhoogd risico op trombose te identificeren en profylactische maatregelen te overwegen.