# Klinisch probleem: Erytrocytose

|  |  |
| --- | --- |
| Definitie | Een verhoogd hematocriet (man: >0,51 en vrouw: >0,48). |
| Algemeen | Meest voorkomende oorzaak is chronische hypoxie (zoals bij COPD of een corvitium). Indien de patiënt hiermee bekend is dient de erytrocytose in eerste instantie met de longarts of cardioloog overlegd te worden. Op hun indicatie kan ook overleg plaats vinden met de hematoloog, bijv. omdat de mate van erytrocytose niet past bij de mate van hypoxie. |
| DD | Labfout, chronische hypoxie (cardiaal, pulmonaal, OSAS), roken, dehydratie (thiazidediuretica), beenmergaandoening (polycythemia vera). |
| Onderzoek | Verricht **anamnese** gericht op oorzaken van chronische hypoxie (roken, OSAS), de voorgeschiedenis, medicatiegebruik en eerder doorgemaakte arteriële of veneuze trombose. Verricht **lichamelijk onderzoek** gericht op splenomegalie. Bepaal: bloedbeeld met diff, Na, K, kreat, ureum, glucose. |
| Spoedverwijzing | **Wanneer direct bellen met de internist/hematoloog voor een evt. presentatie op SEH of poli met voorrang? –** Bij man Ht >0,60 en vrouw Ht >0,56.  – Bij recente arteriële of veneuze trombose. |
| Beleid | **Stap 1.** Herhaal hematocriet om labfout uit te sluiten. Indien persisterend:  **Stap 2.** Bij aanwijzingen voor polycythemia vera (jeuk na douchen, splenomegalie, of leuko- of trombocytose): verwijs naar hematoloog. Anders: **Stap 3a.** Bij roker: adviseer roken te staken en herhaal meting na 6 weken; zet het beleid voort bij een gedeeltelijke verbetering. **Stap 3b.** Bij gebruik thiazidediureticum, stap over op een ander antihypertensivum en herhaal meting na 6 weken.  **Stap 3c.** Bij de verdenking op OSAS: verwijs naar OSAS-centrum. **Stap 4.** Bij geen verklaring voor erytrocytose of respons op een van bovenstaande maatregelen: bepaal de Jak2-mutatie. Verwijs indien mutatie aantoonbaar, zo niet:  **Stap 5.** Herhaal met 6-12 weken. |
| Poliklinische verwijzing | Persisterend en onbegrepen verhoogd hematocriet. |
| Contact hematoloog | Met nadruk, deze richtlijn beoogt geen vervanging te zijn van intercollegiaal overleg. Bij voorkeur als niet spoedeisend: [kdeheer@flevoziekenhuis.nl](mailto:kdeheer@flevoziekenhuis.nl).  Direct: 036-8689753. Jan Baars: 036-868.8763. Indien onbereikbaar, overleg met de d.d. internist. |