# Klinisch probleem: trombopenie.

|  |  |
| --- | --- |
| Definitie | Een trombocytengetal <150 x 10^9/L (of <130 bij een zwangere vrouw). |
| Algemeen | Boven de 50 is algemeen geen bloedingsneiging te verwachten. Onder de 20 neemt de kans op bloedingen sterk toe.  Trombopenie komt bij 5% van de **zwangeren** voor, voornamelijk omdat zwangerschap tot milde verlaging van het trombocytengetal leidt (vanaf het 1e trimester en maximaal rond de periode van de bevalling), maar ook omdat veel van de ondergenoemde aandoeningen hiermee geassocieerd zijn.  Bij het **EDTA-fenomeen** (incidentie 0,1%) leidt de EDTA in het afnamebuisje tot trombocytenaggregatie en een vals-laag trombocytenaantal. In een citraatbuisje is het aantal normaal. Dit fenomeen is onschuldig. |
| DD | – virale infecties – chronische infectie (HCV en HIV) – ITP (evt. bij lymfoom of SLE) – hypersplenisme – sepsis  **zeldzaam:** – EDTA-trombopenie – medicatie-geïnduceerd – beenmergaandoening (zoals MDS) – TTP – antifosfolipidensyndroom |
| Onderzoek | - neem de **anamnese** af: o.a. tekenen van infectie, alarmsymptomen maligniteit, alcoholmisbruik, medicatie, zwangerschap  - verricht **lichamelijk onderzoek**, incl. focus infectie, bloedingsneiging, lymfeklieren en hepatosplenomegalie  - vraag een volledig bloedbeeld met differentiatie aan, “trombocytenaantal in citraat”, ASAT, ALAT, g-GT, AF, CRP, LDH; overweeg hiv- en HCV-serologie |
| Spoedverwijzing | **Wanneer direct bellen met de internist/hematoloog voor een evt. presentatie op SEH of poli met voorrang?** Trombopenie <20 of bloedingsneiging. Zwanger of aankomende chirurgie, en <50. In combinatie met een andere afwijking van het bloedbeeld. Verdenking maligniteit: hepatosplenomegalie of lymfadenopathie. |
| Beleid | Herhaal bloedbeeld met 6 weken. Bij een mogelijke medicamenteuze oorzaak: medicatie staken / vervangen. |
| Poliklinische verwijzing | Indien persisterend <100 (of <80 indien zwanger). Voorgeschiedenis van trombose. |
| 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. |