

Tabel 1. Studies over de incidentie van trombose bij patiënten met ITP

Auteur	Jaar	Land	Type	ITP: primair of secundair?	Totaal aantal patiënt jaren	Aantal patiënten	Incidentie ratio (95% CI)
Moulis et al. [32]	2024	Frankrijk	P	Primair	NR	1035	NR
Goncalves et al. [8]	2024	Australië	R	Beide	1365	220	IR AT: 6,6 per 1000 persoonsjaren IR VT: 20,5 per 1000 persoonsjaren
Adelborg et al. [18]	2019	Noorwegen	R	Primair, chronisch	NR	3584	NR
Palandri et al. [4]	2019	Italië	R	NR	4248	465	IR AT: 5,2 per 1000 persoonsjaren IR VT: 1,4 per 1000 persoonsjaren
Ekstrand et al. [7]	2019	Frankrijk (F) & Zweden (Z)	R	Primair	F: 21083,1 Z: 8898,9	F: 7225 Z: 2490	F: IR AT: 15 (13,4-16,7) per 1000 persoonsjaren Z: IR AT: 14,7 (12,4-17,5) per 1000 persoonsjaren F: IR VTE: 6,9 (5,9-8,1) per 1000 persoonsjaren Z: IR VTE: 6,5 (5,1-8,4) per 1000 persoonsjaren
Nørgaard et al. [3]	2016	Denemarken Noorwegen, Zweden	R	Primair	AT: 4185 VT: 4233	1821	AT: 16,3 (12,8-20,6) per 1000 persoonsjaren VT: 9,2 (6,7-12,6) per 1000 persoonsjaren Zonder voorgeschiedenis met trombo-embolische events: AT: 11,5 (8,6-15,4) per 1000 persoonsjaren VT: 6,7 (4,6-9,7) per 1000 persoonsjaren
Ruggeri et al. [5]	2014	Italië	R	Primair	3888	986	IR AT: 7,1 (4,9-10,4) per 1000 persoonsjaren IR VT: 3,9 (2,3-6,5) per 1000 persoonsjaren
Nørgaard et al. [30]	2012	Denemarken	R	NR	2551	378	IR AT: 11,4 (7,9-16,4)

Severinsen et al. [31]	2011	Denemarken	R	NR	1879	391	IR VT: 5,3 (2,9-9,9)
Sarpawari et al. [6]	2010	Verenigd Koninkrijk	R	Primair	NR	1070	IR AT: 9,4 (6,7-12,9) per 1000 persoonsjaren IR VT: 6,7 (4,5-9,6) per 100 persoonsjaren

NR= niet of onvoldoende gerapporteerd, IR = incidentie ratio, VT = veneuze trombose, AT = arteriële trombose

Auteur	Jaar	Land	N	TPO-RA	Leeftijd >60 jaar	Mannelijk geslacht	VG met trombose of bekende risicofactoren	Secundaire ITP	Overige gerapporteerde risicofactoren
Goncalves et al. [8]	2024	Australië	220	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Meer dan 2 behandellijnen
Lafaurie et al. [16]	2021	Frankrijk	10.039	Ja	Ja	Ja, alleen AT	Ja	NR	Beide: splenectomie, IVIG VT: kanker in VG, Evans syndroom, corticosteroïden
Palandri et al. [4]	2019	Italië	465	Ja	Ja	Ja	NR	NR	
Ekstrand et al. [7]	2019	Frankrijk (F) & Zweden (Z)	F: 7225 Z: 2490	NR	Ja	Ja	Ja	NR	AT: Chronische nierziekte + eerdere antistolling VT: kanker in VG
Nørgaard et al.[3]	2016	Scandinavië	1821	NR	Ja	Nee	Ja	NR	Beide: comorbiditeit VT: splenectomie
Ruggeri et al.[5]	2014	Italië	986	NR*	Ja	Nee	Ja	NR	splenectomie, steroïden gebruik

Tabel 2. Beschikbare studies die risicofactoren voor een trombotisch event onderzoeken

NR= niet of onvoldoende gerapporteerd, VT = veneuze trombose, AT = arteriële trombose, VG = voorgeschiedenis,

IVIG = intraveneuze immunoglobulines, TPO-RA = Trombopoëtiene receptor agonisten

*De aantallen patiënten met TPO-RA waren te klein in deze studie om een associatie te vinden

Tabel 3. Studies naar antifosfolipiden antistoffen en trombose bij patiënten met ITP

Auteur	Jaar	Aantal	Fase	Getest voor	Voor ≥ 1 APA positief	APA specificiteit	Trombose	Follow-up
Stasi et al. [37]	1994	149	Diagnose	LAC anti-CL	46,3% (n=69)	LAC: 20,1% (n=30) anti-CL: 10,7% (n=15) Beiden: 16,1% (n=24)	NR	NR
Diz-Küçükkaya et al. [20]	2001	82	Diagnose	LAC anti-CL	37,8% (n=31)	Beiden: 14,6% (n=12)	Cumulatieve trombosevrije overleving: APA+: 29% APA-: 97,7% ($p=0,0004$) LAC meest belangrijke risicofactor	5 jaren
Bidot et al. [40]	2006	21	Acute (n=7) Stabiel (n=14)	LAC anti-CL anti- $\beta 2$ -GP en meer	66,7% (n=14)	Anti-CL meest voorkomend, daarna anti- $\beta 2$ -GP	Totaal: 19% (n=4) APA+: 7,1% (n=1) APA-: 42,8% (n=3)	6 maanden
Pierrot-Deseilligny et al. [21]	2008	215	NR	LAC anti-CL	26% (n=55)	LAC: 0,5% (n=1) anti-CL: 18% (n=39) Beiden: 7% (n=15)	Totaal: 7% (n=14) APA+: 4/55 (7,3%) APA-: 10/160 (6,3%) Significante HR: Leeftijd: 1,6 (1,2-2,4) LAC: 9,9 (2,3-43,4) hoog IgG anti-CL: 7,5 (1,8-31,5)	31 maanden (med)
Yang et al. [38]	2011	70	Diagnose	LAC anti-CL	28,6% (n=20)	LAC: 2,9% anti-CL: 21,4% Beiden: 4,3%	APA+: 2/20 (10%) APA-: 0/50 (0%)	20 maanden (med, 2-68)

Kim et al. [22]	2013	165	NR	LAC anti-CL anti-β2-GP	41,6% (n=69)	Triple: 10,2% (n=17) LAC: 29,1% (n=48) anti-CL: 24,2% (n=40) anti-β2-GP: 16,9% (n=28)	Totaal: 12,7% (n=21) Cumulatieve incidentie ratio APA+ over APA-: 3,15 [1,21-8,17] Significante HR LAC: 5,63 (2,0-15,9) Hypertensie: 4,12 (1,4-11,9)	63,4 maanden (gem)
Frison et al. [24]	2019	159	Diagnose	LAC anti-CL anti-β2-GP	23,2% (n=37) waarvan 13 sec. ITP	Triple: 8,8% (n=14) LAC: 20,1% (n=32) anti-CL: 15,7% (n=25) anti-β2-GP: 13,8% (n=22)	APA+ en immunosuppressiva vaker trombose (p = 0,024)	NR
Fayard et al. [25]	2023	152	Persisterend Chronisch	LAC anti-CL anti-β2-GP	16,4% (n=25)	Triple: 4,6% (n=7) LAC: 9,2% (n=14) anti-CL: 10,5% (n=16) anti-β2-GP: 11,2% (n=17)	APA+: 32/1000 persoonsjaren APA-: 9,2/1000 persoonsjaren HR (AP+ vs. AP-) AT: 7,24 VT: 5,89	74 maanden (med, 13-558) 1331 persoonsjaren

NR= niet of onvoldoende gerapporteerd, LAC = lupus anticoagulans, anti-CL = anti-cardiolipiden (in tabel geen onderscheid IgM/IgG), anti-β2-GP = anti-beta-2-glycoproteïne antistoffen, APA = antifosfolipiden antistoffen, APA+ = groep die tenminste voor een antifosfolipiden antistof positief is, APA- = groep zonder antifosfolipiden antistoffen, HR = hazard ratio, AT= arteriële trombose, VT = veneuze trombose, med = mediaan, gem = gemiddeld.

