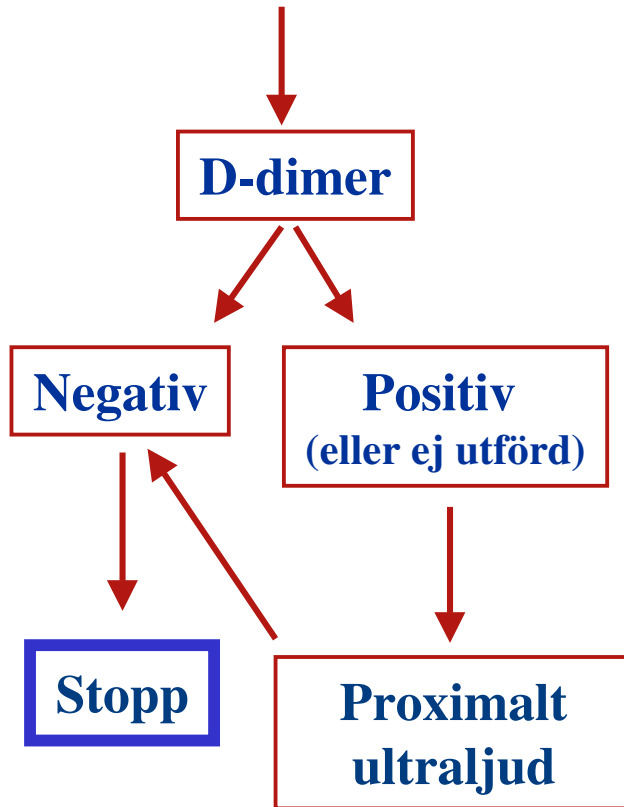
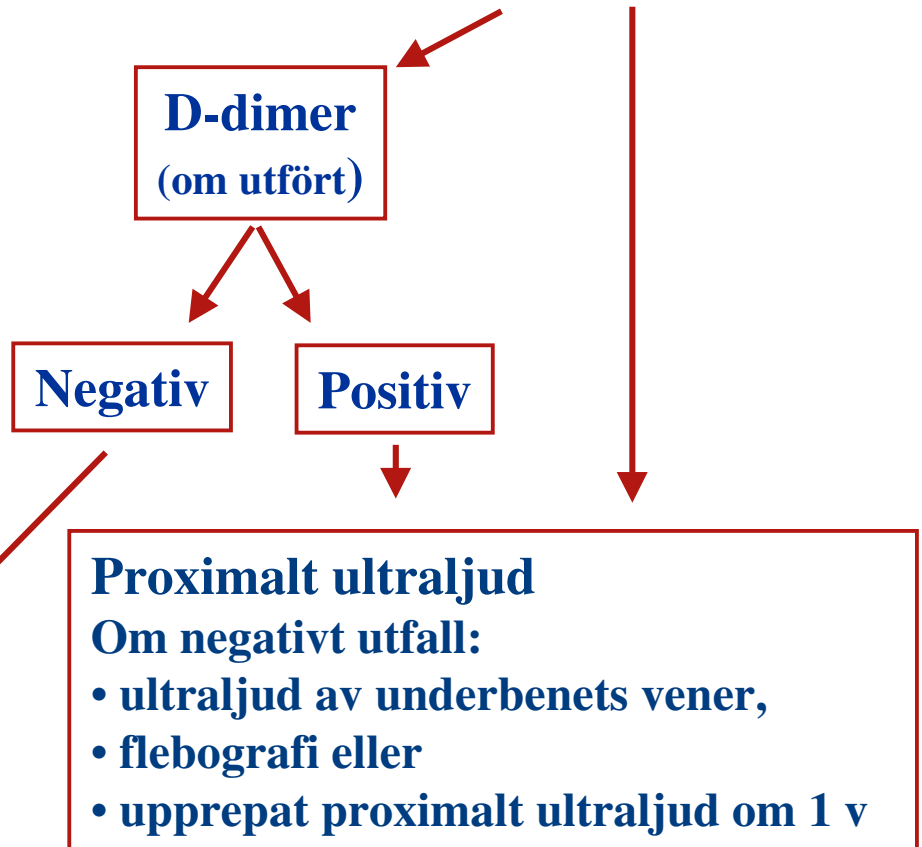


Djup ventrombos – diagnostisk algoritm

Låg klinisk sannolikhet



Hög klinisk sannolikhet



Klinisk sannolikhetsbedömning

– empiri eller poängbaserat diagnosstöd

D-dimertest

Störst värde vid låg klinisk sannolikhet

– ej på gravida

– ej vid komplicerande sjukdomar

(malignitet, infl/infektion, trauma/kirurgi, ≥ 70 år)

Poängbaserat diagnosstöd

(Wells 2003 - polikliniska patienter)

- Malignitet (under behandling senaste 6 mån eller palliation) 1
 - Paralys/pares/gipsbehandling av benen 1
 - Immobilisering ≥ 3 d eller kirurgi inom 4 v som krävt narkos/regional anestesi 1
 - Ömhet/smärta längs djupa vener 1
 - Helbenssvullnad 1
 - Vadsvullnad ≥ 3 cm jfr med andra benet 1 (mätt 10 cm nedom tuberositas tibiae)
 - Pitting ödem i det symtomatiska benet 1
 - Ytliga kollateralvener (ej varicer) 1
 - Tidigare diagnostiserad DVT 1
 - Alternativ diagnos minst lika sannolik -2
- Låg sannolikhet <2 poäng
Hög sannolikhet ≥ 2 poäng

Obligatoriska remissuppgifter

Klinisk sannolikhetsbedömning

Resultat av ev. D-dimertest

Njurfunktionsupplysning (om flebografi)

– ange njurfrisk eller kreatininvärde

Bilddiagnostisk utredning

Proximalt ultraljud (v femoralis/poplitea)

samt riktat mot symtomatiskt område

Negativ undersökning utesluter DVT i kombination med endera:

– låg klinisk sannolikhet

– negativ D-dimertest

– upprepat proximalt ultraljud efter 1 v som också utfaller negativt

Negativt undersökning i kombination med hög klinisk sannolikt kräver:

– riktad us mot underbenets vener,

– flebografi eller

– upprepat proximalt ultraljud efter 1 v