

## Djup ventrombos

Inled diagnostiken av DVT med att värdera den kliniska sannolikheten för DVT enligt poängskala (Wells et al Lancet 2003)

|                                                                                          | Poäng |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Malignitet under behandling senaste 6 månaderna eller palliation                         | 1     |
| Paralys/pares/gipsbehandling av benen                                                    | 1     |
| Immobilisering > 3 dagar eller kirurgi inom 12 veckor som krävt narkos/regional anestesi | 1     |
| Ömhet/smärta längs djupa vener                                                           | 1     |
| Helbenssvullnad                                                                          | 1     |
| Vadsvullnad $\geq 3$ cm jämfört med andra benet                                          | 1     |
| Pitting ödem i det symptomatiska benet                                                   | 1     |
| Ytliga kollateraler (ej varicer)                                                         | 1     |
| Tidigare diagnostiserad DVT                                                              | 1     |
| Annan diagnos minst lika trolig                                                          | -2    |

### Klinisk sannolikhet för DVT baserad på poängsammanräkningen

Låg sannolikhet < 2 poäng. Hög sannolikhet  $\geq 2$  poäng.

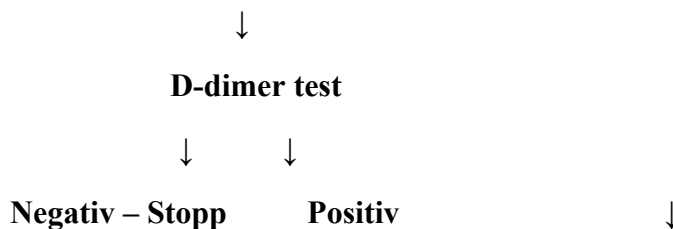
**OBS! P-piller, behandling med östrogen, graviditet, post partum 8 veckor är inte medtaget i Wells poängskala.** Patienter som har någon av dessa riskfaktorer bör alltid utredas vidare, det vill säga de ska handläggas som hög sannolikhet.

### Utredningsgång vid misstänkt djup ventrombos

Vid låg klinisk sannolikhet utesluter normal D-dimer med hög säkerhet aktuell DVT. Ultraljud behöver då inte göras. D-dimer har hög sensitivitet, men låg specificitet vid DVT.

D-dimer analyseras enbart vid låg klinisk sannolikhet.

### Låg klinisk sannolikhet, poliklinisk patient



**Proximalt ultraljud → Negativ,  
stopp**

Vid låg klinisk sannolikhet utesluter normal D-dimer med hög säkerhet aktuell DVT. Ultraljud behöver då ej göras. D-dimer har hög sensitivitet, men låg specificitet vid DVT. D-dimer analyseras enbart vid låg klinisk sannolikhet.

**Hög klinisk sannolikhet**



**Ultraljud. Om negativt komplettera  
med DT-buk vid misstanke om  
bäckenvenstrombos. Alternativt upprepat  
proximalt ultraljud om en vecka.**

### **Begränsningar med ultraljud**

Svårtolkat under knänivå och ovan inguinalligamentet. Ensidig bensvullnad kan bero på isolerad bäckenvenstrombos (graviditet/p-piller) som inte detekteras vid proximal ultraljudsundersökning från ljumske till distala vena poplitea. Flebografi kan övervägas i speciella fall.