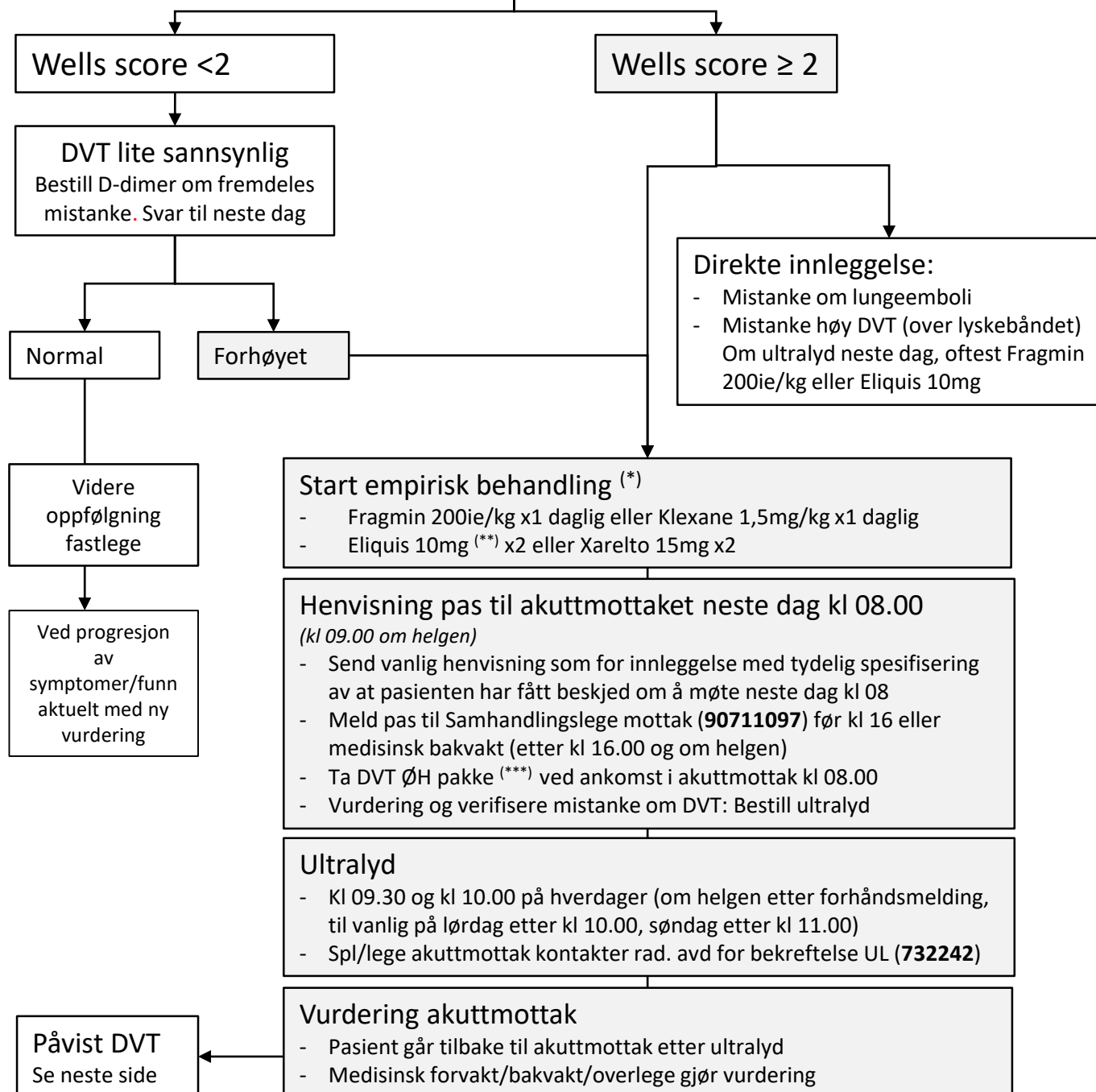


Mistanke om DVT ved fastlege / legevakt



Wells score

	Poeng
Aktiv cancer (pågående / avsluttet behandling siste 6 mnd)	+1
Paralyse, parese eller nylig immobilisering underek.	+1
Nylig sengeleie > 3dgr eller større kir inngrep siste 1 mnd	+1
Lokal ømhet langs dyp vene	+1
Hevelse i hele underekstremitet	+1
Legghevelse > 3cm i forhold til asymptomatisk side (10 cm under tuberositas tibiae)	+1
Pittingødem, hvis mer uttalt i aktuelle underek	+1
Dilatasjon av overflatiske, ikke-varikøse vener aktuell u.ex	+1
Tidligere gjennomgått DVT	+1
Alternativ diagnose mer sannsynlig enn DVT	-2

Poeng

(*) Empirisk behandling bør ikke vare lenger enn 24 timer. Ved behov for vurdering lørdag/søndag eller helligdager, må henvissende lege ta kontakt med medisinsk bakvakt for avtale.

(**) Kontraindikasjoner Eliquis er graviditet, redusert nyrefunksjon (eGFR < 30), levercirrhose, annen blødningsrisiko etc
- HAS-BLED score på neste side

(***) DVT ØH pakke: D-dimer (grenseverdi er aldersavhengig), INR, aPTT, Hb, trombocytter, leukocytter, CRP, Na, K, kreatinin, glukose

Påvist DVT ultralyd

Kriterier poliklinisk håndtering

- DVT under lyskebåndet
- Ikke uttalte symptomer
- God compliance og organfrisk
- Ikke gravid, ammende, kreft, mekanisk hjerteventil, antifosfolipidsyndrom/lupus antikoagulans, lungeemboli mistanke, nødvendig platehemmer
- Normal INR, aPTT, trombocytter
- HAS-BLED score < 3

Poliklinisk behandling

1. DOAK
 1. Eliquis 10 mg x 2 i 7 dager, deretter 5 mg x 2
 2. Xarelto 15 mg x 2 i 3 uker, deretter 20 mg x 1
 3. Alder > 75-80 år vurderes for redusert dose
2. Pasientkort og informasjon om blødningsfare
3. Malignitets/trombofiliscreening hos aktuelle pasienter
 1. Idiopatisk DVT < 50-60 år
 2. Trombose tross antikoagulasjon
 3. Særlig store tromber/sjeldne steder
4. Råd til fastlege om seponeringstidspunkt antikoagulantia
5. Ktr hos fastlege etter 3 mndr for vurdering mtp avslutning av behandling

Innleggelse

DVT over lyskebåndet eller i sentrale overekstremitetsvenner er aktuell for trombolyse

DVT under lyskebåndet

Trombolyse ikke aktuelt pga alder / komorbiditet

Trombolyse aktuelt

Samme behandlingsprinsipper som for polikliniske pasienter, større grad individuell tilpasning

Fragmin 200 ie/kg x 1
Vurderes m/hematolog neste hverdag
Vurder CT venografi
Diskuter med intervensj radiolog

Anbefalt lengde antikoagulasjonsbehandling:

- Idiopatisk 1.gangs proksimal DVT/LE, høy blødningsrisiko (HAS-BLED ≥ 2): 3 mnd
- Idiopatisk 1.gangs proksimal DVT/LE, lav-moderat blødningsrisiko: minimal 12 mndr
- Idiopatisk 1.gangs distal DVT, uansett blødningsrisiko: 3 mndr
- Kjent utløsende årsak (kirurgi, lengre reise, p-piller, interkurrent sykdom): 3 mndr
- Svangerskapsutløst: minimum 3mndr fra diagnose og minimum 6 uker postpartum
- Utløst av kreft eller behandling av denne: til pasienten er antatt endelig kurert og minimum 3 mndr (skal ha fragmin eller DOAK)
- Ved uheldig kreft: livslang antikoagulasjon eller til blødningsfaren blir for høy (fragmin eller DOAK)
- Normalt lengre behandling ved 2.gangs DVT, idiopatisk DVT hos yngre (<50-60 år), trombofili, slektsanamnese, høy alvorlighetsgrad

HAS-BLED score (1 poeng per risiko)

- Systolisk blodtrykk > 160 mmHg
- S-kreatinin >200 $\mu\text{mol/l}$
- Levercirrhose eller bilirubin >2x normal med ALAT/ASAT/ALP >3 over normal
- Tidligere hjerneslag
- Tidligere alvorlig blødning eller predisposisjon blødning
- Ustabil INR under marevan behandling
- Alder > 65 år
- Platehemmende medikasjon (f.eks. albyl, plavix, NSAID)
- Alkoholoverforbruk (>8 enheter/uke)