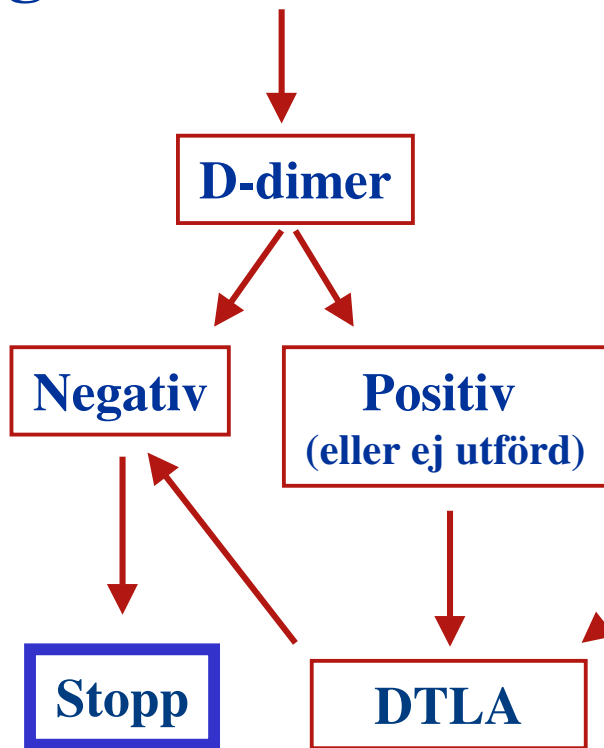
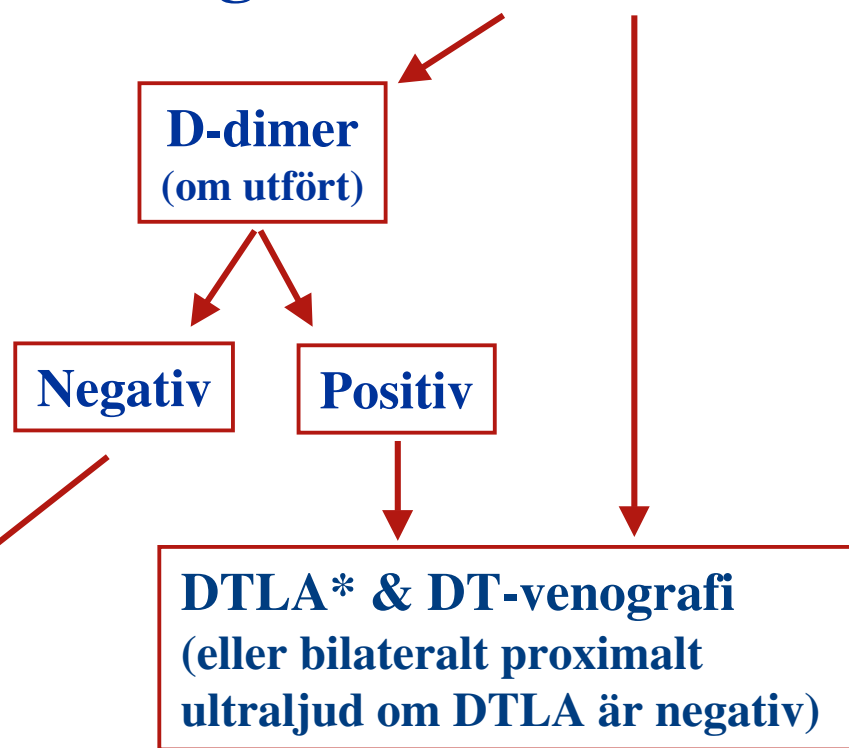


Lungembolism – diagnostisk algoritm

Låg klinisk sannolikhet



Hög klinisk sannolikhet



*DTLA=datortomografi av lungartärerna

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

(reviderad Wells 2001 – polikliniska patienter)

- Malignitet, under behandling senaste 6 månaderna eller palliation 1
- Immobilisering ≥ 3 d eller kirurgi inom 4 v som krävt narkos/regional anestesi 1,5
- Kliniska tecken på DVT 3
- Puls > 100 per min 1,5
- Tidigare verifierad VTE 1,5
- Hemoptys 1
- LE \geq sannolik än andra diagnoser 3

Låg sannolikhet <3 poäng

Hög sannolikhet ≥ 3 poäng

Obligatoriska remissuppgifter

Njurfunktionsupplysning (vid DTLA)

- ange njurfrisk eller kreatinivärde

Kliniska tecken på DVT

Klinisk sannolikhetsbedömning

Resultatet av ev. D-dimertest

Hjärt-lungfunktion/sjukdom

- vid begränsad funktion bör negativ DTLA kompletteras med bilateral venundersökning

Bilddiagnostisk utredning

Ultraljud vid kliniska tecken på DVT

Lungröntgen obligatorisk inför DTLA

- differentialdiagnostik
- hjärtinkompensation
(risk för kontrastmedelsinducerad njurskada!)
- ”pneumoni”/infiltrat kan vara infarkt!

DTLA och DT-venografi (eller bilateralt proximalt ultraljud om negativ DTLA) vid

- hög klinisk sannolikhet
- positiv D-dimertest
- begränsad hjärt-lungfunktion