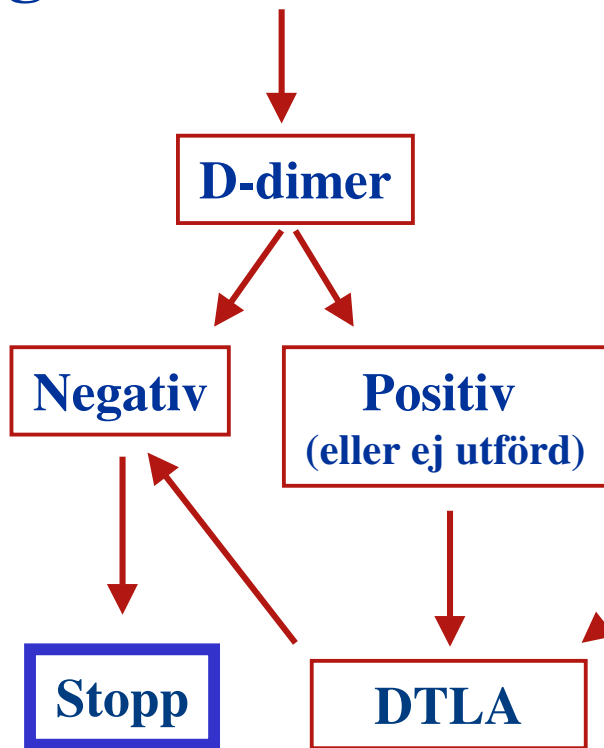
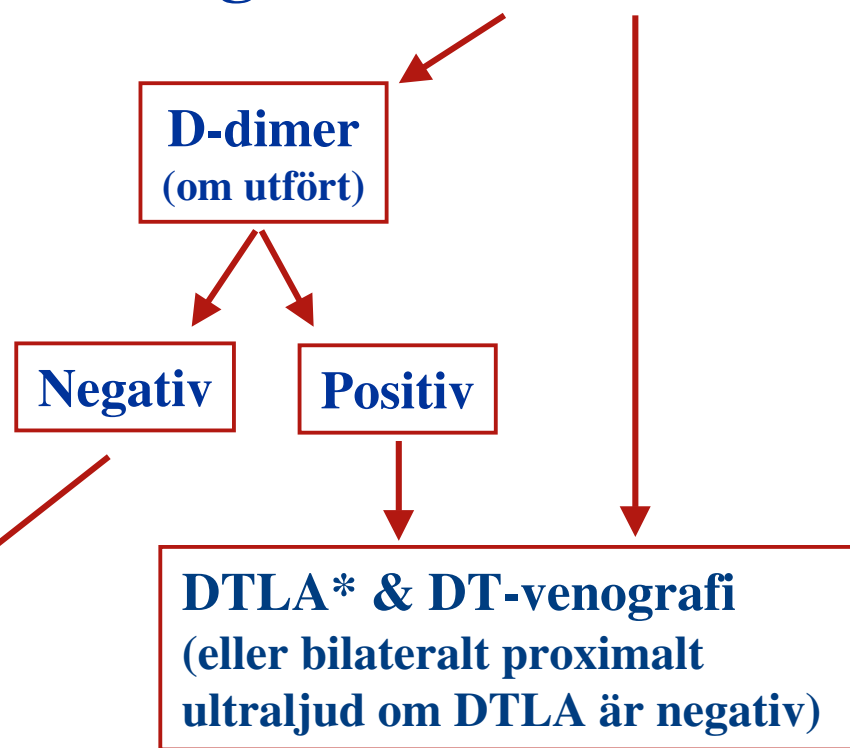


# Lungembolism – diagnostisk algoritm

## 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,  $\geq 70$  år)

## Poängbaserat diagnosstöd

(reviderad Wells 2001 – polikliniska patienter)

- Malignitet, under behandling senaste 1  
6 månaderna eller palliation
- Immobilisering  $\geq 3$  d eller kirurgi inom 1,5  
4 v som krävt narkos/regional anestesi
- 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  $\geq 3$  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