

Patientnära D-dimer rekommenderas inte i Region Skåne

Sammanfattning

D-dimer kan användas för att utesluta venös tromboembolism (VTE) hos polikliniska patienter. En låg klinisk sannolikhet och ett negativt D-dimer resultat är ett säkert sätt att utesluta VTE, under förutsättning att ett väl validerat test används.

Användning av D-dimer metoder förutsätter:

- Att lokal validering har gjorts som visar att testet ger ett negativt resultat hos så gott som samtliga friska (100% sensitivitet).
- Att metoden inte har för låg specificitet. Låg specificitet medför en alltför stor andel falskt positiva resultat, som enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör föranleda radiologisk utvärdering.
- Att metodens beslutsgräns (cut-off) kontrollerats genom att man testar ett större patientmaterial med objektivt verifierad trombos.

Patientnära metoder uppfyller inte alltid dessa kriterier.

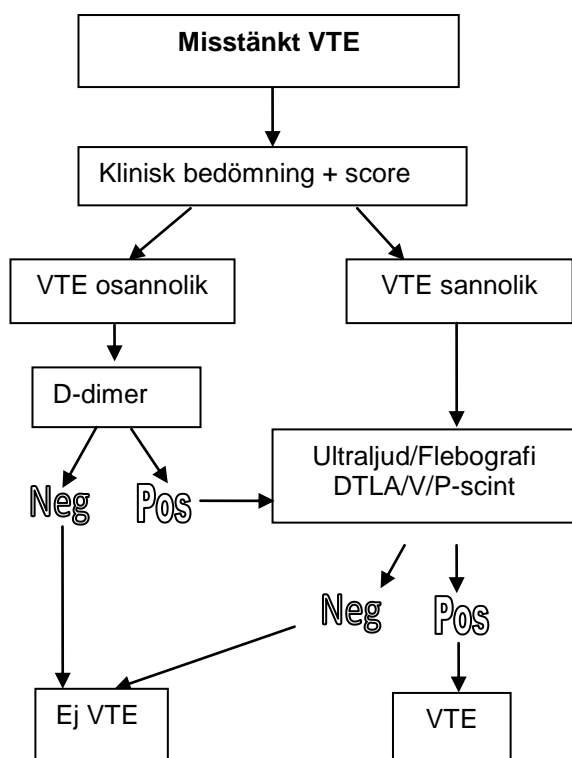
Den D-dimer metod som vi använder vid våra laboratorier i Skåne är validerad utifrån kriterierna ovan. Eftersom beslutsgränsen kan vara olika för olika metoder, vill vi helt undvika risk för feltolkning orsakade av att olika tester införs med olika beslutsgräns.

Bakgrund

Patienter med misstänkt VTE är vanliga på akutmottagningarna, men relativt få har objektivt verifierad trombos. Nya diagnostiska metoder innefattande klinisk sannolikhetsbedömning och D-dimer analys enl. utredningsalgoritm i figur nedan, har visat sig vara säkra och har rekommenderats av Socialstyrelsen (1, 2).

Studier har visat att låg klinisk sannolikhet för trombos och negativ D-dimer kan utesluta VTE i 30-50% av polikliniska patienter med misstänkt trombos (3).

Utredningsalgoritm



Figur fritt efter: Regionalt vårdprogram för venös tromboembolism
www.skane.se/sus/koagulationscentrum

Klinisk sannolikhetsbedömning	Poäng
- Aktiv malignitet	1
- Pares, paralyt eller nyligen gipsbehandling	1
- Immobilisering: >3 dagar eller större kirurgi senaste 12 veckorna	1
- Lokaliserad ömhet längs djupa vensystemet	1
- Ensidig bensvullnad	1
- Vadomfång >3 cm ensidigt	1
- Pittingödem enbart på symptomatisk sida	1
- Ytliga kollateralvener (icke varikösa)	1
- Tidigare VTE	1
- Alternativ diagnos lika trolig som VTE	-2
Summa:	
VTE osannolik	≤1
VTE sannolik	≥2

Tabell fritt efter NEJM 2003;349:1227-35

D-dimer metoder är inte standardiserade och olika metoder mäter därför delvis olika nedbrytningsprodukter av fibrin. Det gör att analysresultat kan variera mellan olika metoder och populationer, vilket försvårar direkta jämförelser. Den D-dimer metod alla sjukhuslab i Region Skåne nu använder är validerad utifrån kriterierna ovan (4). Eftersom beslutsgränsen kan vara olika för olika metoder, vill vi helt undvika en situation där olika tester införs med olika beslutsgränser som medför risk för feltolkning.

Referenser

1. Socialstyrelsens riktlinjer för vård av blodpropp/venös tromboembolism 2004
Faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar. www.sos.se
2. Regionalt vårdprogram för venös tromboembolism www.skane.se/sus/koagulationscentrum
3. Wells PS, Anderson DR, Bormanis J, Guy F, Mitchell M, Gray L, et al. Value of assessment of pretest probability of deep vein thrombosis in clinical management. *Lancet* 1997; 350: 1795-8.
4. Elf JL, Strandberg K, Nilsson C, Svensson PJ. *Thromb Res* 2009; 123: 612-6.