

# Nyheter i Regionala Terapiråd för Venös tromboembolism

Katarina Glise Sandblad,

Överläkare, PhD, Medicin Geriatrik Akutmottagning  
SU/Östra samt Koagulationscentrum SU/S.



# Jäv

Föreläsningens arvoden från Bristol-Myers Squibb, Pfizer, Bayer, LEO Pharma.



# Innehåll

## **Tromboflebit/superficiell ventrombos**

Bakgrund, patientfall, ändringar

## **Djup ventrombos**

Bakgrund, patientfall, ändringar

## **Sammanfattning**

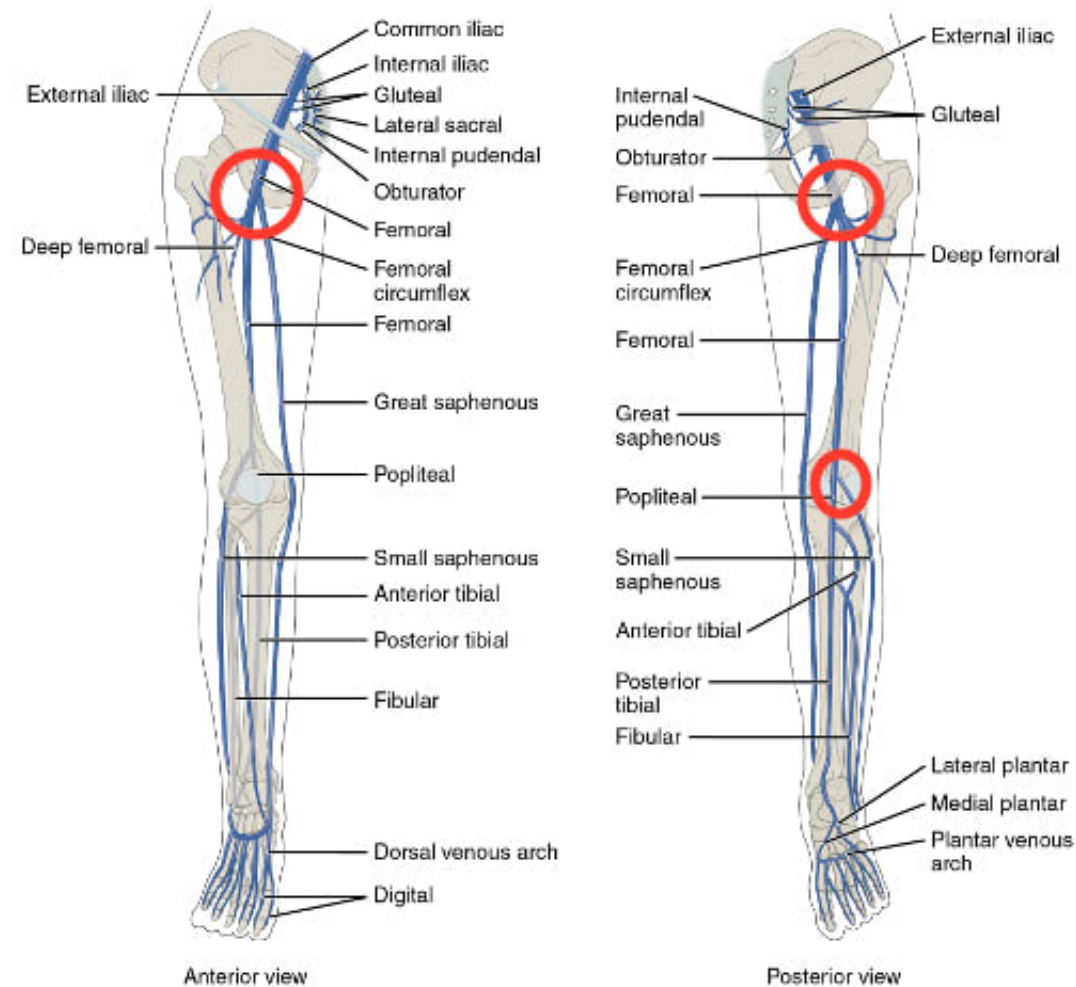


# Tromboflebit/superficiell ventrombos

Drabbar oftast v saphena magna,  
ibland v saphena parva. Varicer.

I arm ofta på grund av venös infart.

Riskfaktorer som vid djup  
ventrombos.



# Tromboflebit/superficiell ventrombos

Varför behandlar vi?

1. Minska risken för att den superficiella ventrombosen (SVT) tillväxer.
2. Minska risken för djup ventrombos (DVT)/lungemboli.



# Tromboflebit/superficiell ventrombos



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

CURRENT ISSUE ▾ SPECIALTIES ▾ TOPICS ▾

ORIGINAL ARTICLE



## Fondaparinux for the Treatment of Superficial-Vein Thrombosis in the Legs

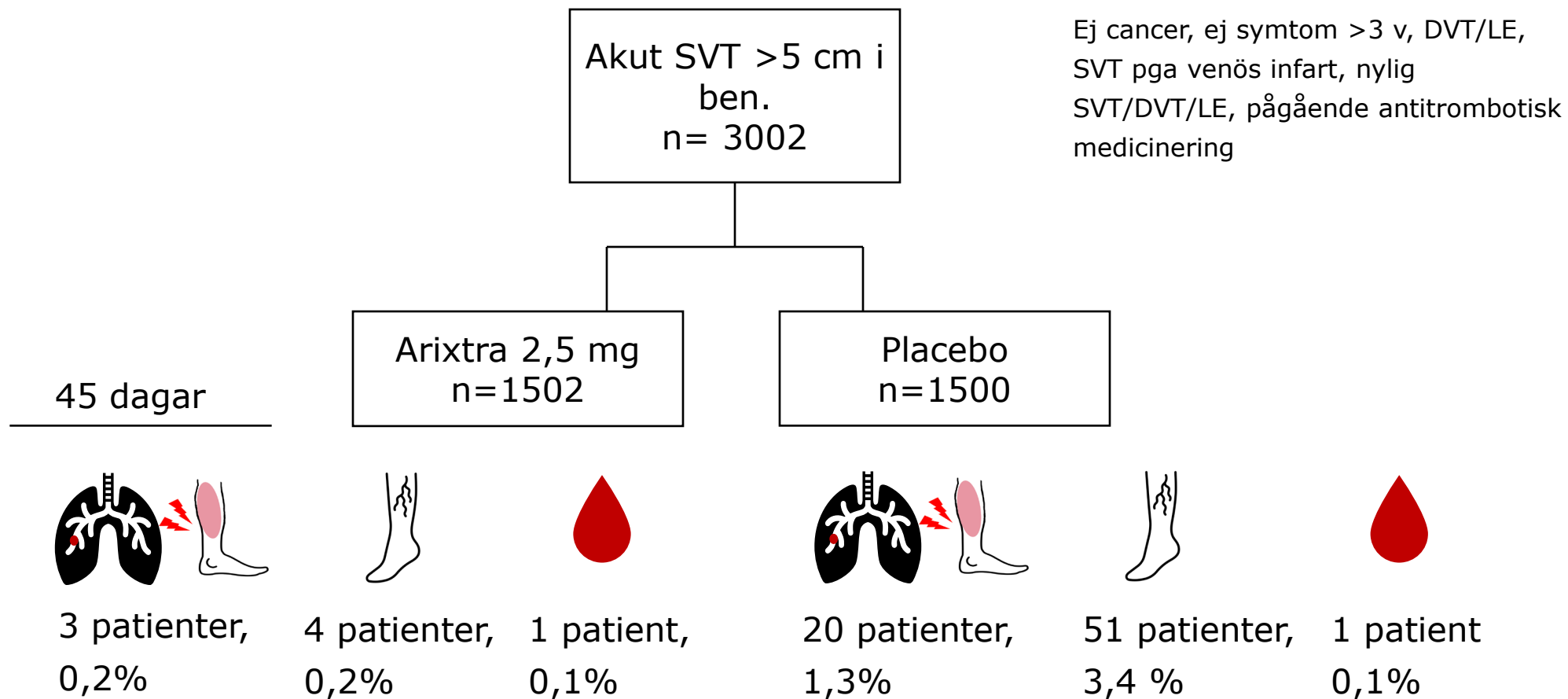
**Authors:** Hervé Decousus, M.D., Paolo Prandoni, M.D., Ph.D., Patrick Mismetti, M.D., Ph.D., Rupert M. Bauersachs, M.D., Zoltán Boda, M.D., Benjamin Brenner, M.D., Silvy Laporte, Ph.D., Lajos Matyas, M.D., Saskia Middeldorp, M.D., Ph.D., German Sokurenko, M.D., and Alain Leizorovicz, M.D., for the CALISTO Study Group\* [Author Info & Affiliations](#)

Published September 23, 2010 | N Engl J Med 2010;363:1222-1232 | DOI: 10.1056/NEJMoa0912072

**VOL. 363 NO. 13** | **Copyright © 2010**



# Calisto



## CONCLUSIONS

Fondaparinux at a dose of 2.5 mg once a day for 45 days was effective in the treatment of patients with acute, symptomatic superficial-vein thrombosis of the legs and did not have serious side effects. (Funded by GlaxoSmithKline; ClinicalTrials.gov number, [NCT00443053](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00443053).)

ARTICLES · Volume 4, Issue 3, E105-E113, March 2017

 Download Full Issue

## Prevention of thromboembolic complications in patients with superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised, non-inferiority SURPRISE phase 3b trial

[Prof Jan Beyer-Westendorf, MD](#)  <sup>a,b</sup>  · [Prof Sebastian M Schellong, MD](#) <sup>c</sup> · [Horst Gerlach, MD](#) <sup>d</sup> · [Prof Eberhard Rabe, MD](#) <sup>e</sup> · [Prof Jeffrey I Weitz, MD](#) <sup>f</sup> · [Katja Jersemann, PhD](#) <sup>g</sup> · et al. [Show more](#)

[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#)  [Linked Articles \(3\)](#) 

---

# Surprise

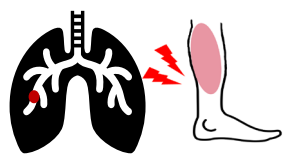
Akut SVT >5 cm ovan knät  
+ >65 år/man/tidigare  
VTE/cancer/ ej variköst kärl/  
autoimmun sjuk  
n= 472

Ej symtom >3 v, DVT/LE, SVT <3 cm  
från SFÖ, indikation för fulldos, grav  
njur/leverpåverkan

Rivaroxaban 10 mg  
n=236

Arixtra 2,5 mg  
n=236

45 dagar



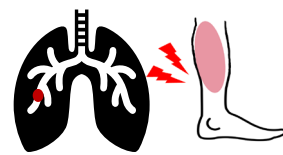
3 patienter,  
1%



0 patienter,  
0 %



6 patienter,  
(CRNMB) 3%



1 patient,  
<1%



0 patienter,  
0 %



1 patient,  
<1%

## Interpretation

Rivaroxaban was non-inferior to fondaparinux for treatment of superficial-vein thrombosis in terms of symptomatic deep-vein thrombosis or pulmonary embolism, progression or recurrence of superficial vein-thrombosis, and all-cause mortality, and was not associated with more major bleeding. Therefore, rivaroxaban could offer patients with symptomatic superficial-vein thrombosis a less burdensome and less expensive oral treatment option instead of a more expensive subcutaneous injection.

# Ulrica, 40 år

Varikösa vener vänster ben.

Influensa

En varikös ven hård och värmeökad.

Sprider sig.

Akuten →Närakuten, ULJ vener vä ben: 15 cm lång SVT i v saphena magna. Proximal begränsning 10 cm från SFÖ. Ingen DVT.

Behandling?



Bild: Doğan Alpaslan Demir, Pixabay

# Tromboflebit/ superficiell ventrombos

Tidigare:

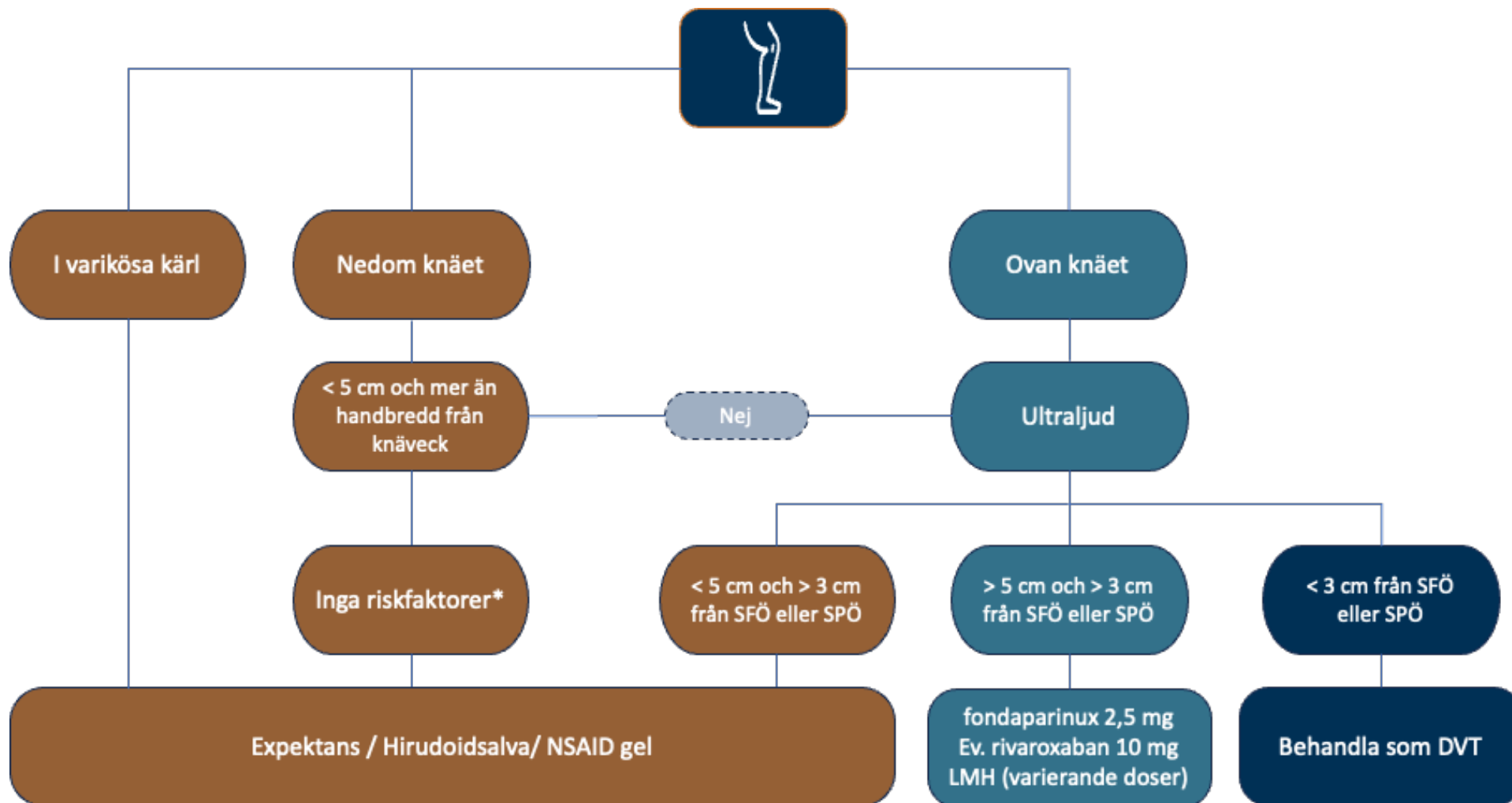
Förstahandsval lågmolekylärt heparin, främst baserat på tradition.

Nu:

*Den enda behandlingen som har godkänd indikation enligt FASS för SVT är fondaparinux (Arixtra) 2,5 mg x 1 i 45 dagar. Rivaroxaban 10 mg x 1 i 45 dagar utvärderades i en non-inferiority studie mot fondaparinux 2,5 mg, och visade sig ha likvärdig effekt.*

Nu:

Förtydligande rörande vilka tromboflebiter som ska behandlas, i enlighet med studier.



\*Malignitet, frånvaro av varicer, tidigare VTE.

SFÖ: Saphenofemorala övergången (ljumsken)  
SPÖ: Saphenopopletala övergången (knät)

# Ulrica, 40 år

Lab (Hb, TPK, krea, ALAT, PK, APTT) ua.

Ulrica vill inte ha sprutbehandling, blir insatt på Xarelto 10 mg i 45 dagar.

Kontaktar vårdcentralen om hon inte ser en förbättring inom 1-2 v.



# Innehåll

## **Tromboflebit/superficiell ventrombos**

Bakgrund, patientfall, evidens, ändringar i terapiråd

## **Djup ventrombos**

Bakgrund, patientfall, ändringar

## **Sammanfattning**

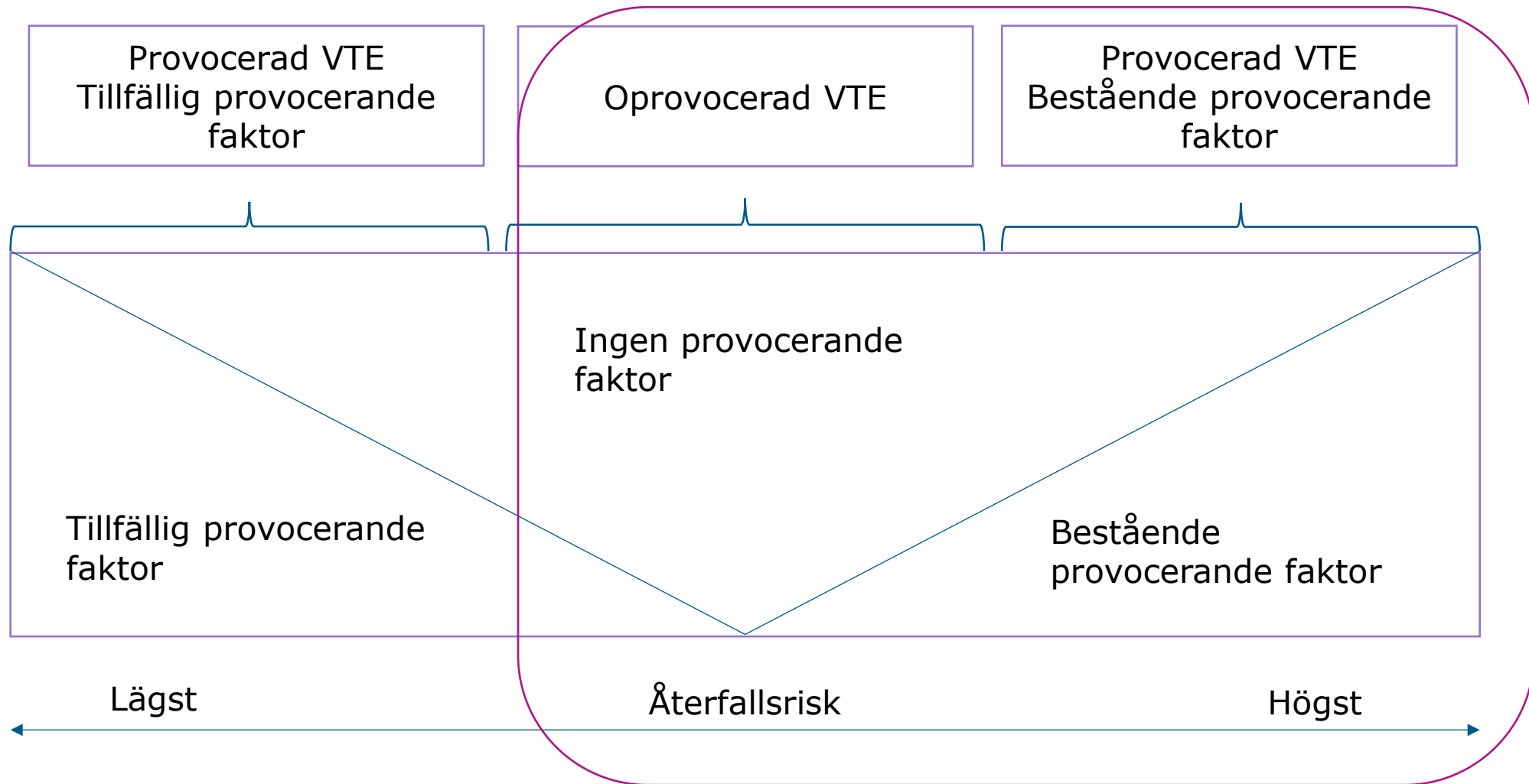


# Behandlingstid styrs av utlösande faktor

- Oprovocerad: Ingen identifierbar utlösande faktor.
- Provocerad av övergående faktor:
  - Starkt provocerande faktor: Större kirurgi, Sjukhusvård/immobilisering >3 dagar, kejsarsnitt.
  - Svagt provocerande faktor: Mindre kirurgi, sjukhusvård <3 dagar, graviditet, P-piller, östrogenbehandling, minskad rörlighet >3 dagar.
- Provocerad av bestående faktor:
  - Trombofili, kronisk hjärtsvikt, malignitet (botbar/ej botbar).

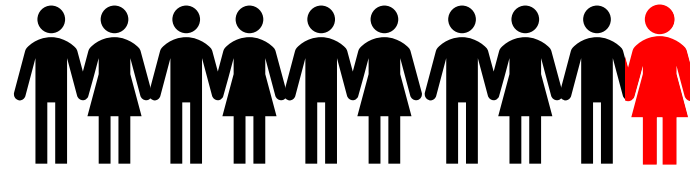


# Recidivrisk



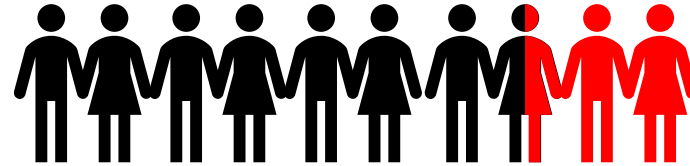
# Recidivrisk oprovocerad LE/ proximal DVT

Återfallsrisk 1 år:



10%

Återfallsrisk 5 år:



25%

Återfallsrisk 10 år:



36%



RR 1.4 (1.3-1.6)

Khan. BMJ. 2019.  
Carrier. Ann Int Med. 2010



Akutfas

Behandlingsfas

Tillsvidare

5-21 dagar

3-6 månader

Tillsvidare

LMH eller  
förhöjd dos  
DOAKBehandling med  
fulldosBehandling med fulldos eller  
halvdos

Alla patienter

LMH: Lågmolekylärt heparin (sprutor)  
DOAK: Direkta orala antikoagulantia

Behandlingstiden sträcker sig från 3 månader till livslång beroende på utlösande orsak, lokalisation, blödningsrisk och restsymtom.

## DOAK VID VTE

	Initial behandling	Dos första (3-) 6 månaderna	Förlängd behandling, dossänkning.
Eliquis (Apixaban)	10 mg x 2 i 7 dagar	5 mg x 2	5 mg x 2 eller 2,5 mg x 2
Xarelto (Rivaroxaban)	15 mg x 2 i 3 veckor	20 mg x 1 (eller 15 mg x 1)	20 mg x1 eller 10 mg x 1
Pradaxa (Dabigatran)	LMH 5 dagar	150 mg x 2 (eller 110 x 2)	➔
Lixiana (Edoxaban)	LMH 5 dagar	60 mg x 1 (eller 30 mg x 1)	➔

# Provocerad distal djup ventrombos

## Verkställighetsbeslut

Datum 2025-04-16

Diarienummer OSN 2025-00038

## Västra Götalandsregionen

### Koncernkontoret

Handläggare: Johanna Svensson

Telefon: 0733-763 168

E-post: johanna.b.svensson@vgregion.se

## Ordnad överföring mellan vårdnivåer – Nomineringar som övergripande styrgrupp ställt sig bakom 18 december 2024

### Beslut

1. Produktionsdirektören för hälso- och sjukvård godkänner ordnad överföring av vård mellan vårdnivåer för följande nomineringar:
  - Uppföljning av patienter med distal djup ventrombos (DVT) med tydlig provocerande utlösande faktor

# Handläggning DVT på akuten

4. Majoriteten av patienterna med DVT behöver inte inläggning. Remiss till trombosmottagning för samtliga patienter utom:
  - a. Distal DVT med starkt tillfälligt provocerande riskfaktor behöver patienten inte remitteras till trombosmottagning, remiss skickas till primärvården. I remissen ska information framgå rörande utlösande orsak samt planerad behandlingstid.

På vårdcentral:

Rimligt med uppföljande besök i samband med behandlingsavslut för att värdera kvarvarande svullnad – behov av kompressionsstrumpa?  
+ Förekomst av blödning under antikoagulantibehandling.

# Per, 55 år

Frisk man, inga mediciner.

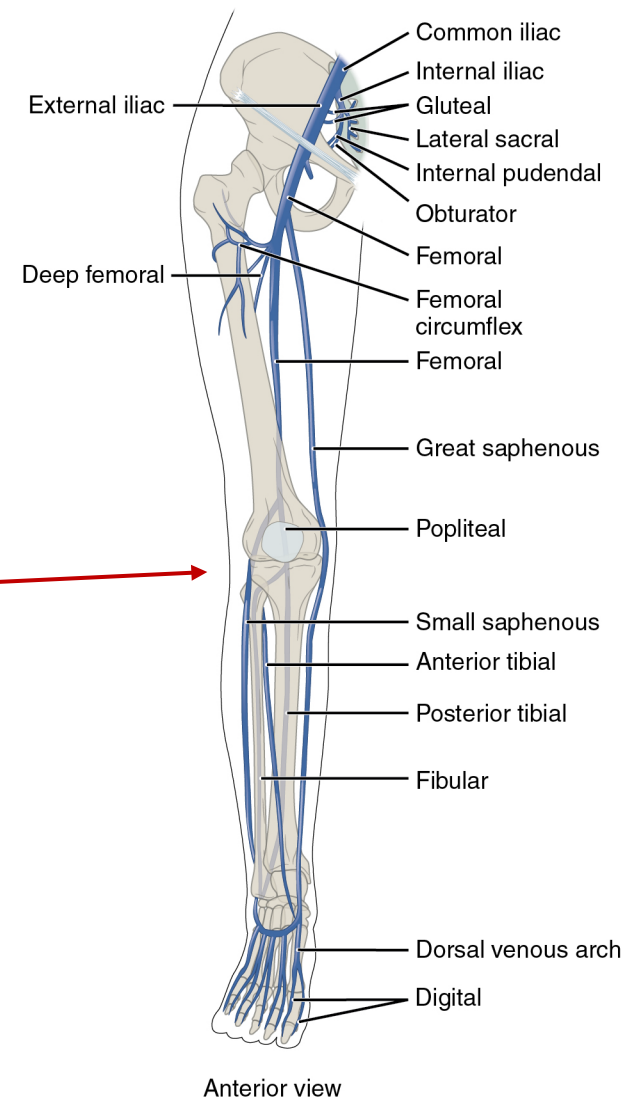
Hälseneruptur.

Operation. Cirkulärgips. 10 dagars trombosprofylax.

Avgipsning 2 v: Vad konsistensökad, varm.

ULJ visar DVT nedom poplitea.

3 månaders Xarelto-behandling. Remiss till dig för uppföljning.



# Per, 55 år

Extra telefontid samma dag som remissen kommer.

Sjukgymnastik för hälsenan, eller om han borde vara stilla?

Blödningsrisk med blodförtunnande läkemedel. Vad kan han göra för att minska risken?

Vad säger du?



# Per, 55 år

Dödliga lungembolier: Fortsätt med all rörelse som är möjlig.

Blödningsrisk: Relativt ung patient, ingen komorbiditet, bra njur och leverfunktion -> mycket låg blödningsrisk.

Inte högrisksituationer. Kontroll BT. Försiktighet med NSAID.



# Per, 55 år

Efter en månad ringer Per igen. Studie visat lägre blödningrisk med apixaban än rivaroxaban. Byte?

Vad säger du?



# Per, 55 år

Stämmer på gruppnivå, men med den låga blödningsrisk patienten har från början är det knappast en kliniskt märkbar skillnad.

Vet ej vad som händer när vi byter preparat.



# Per, 55 år

Blödning? Kvarvarande svullnad - behov av kompressionsstrumpa?

Per har inte noterat några blödningssymtom. Hb ua.

Vaden känns bra, något mindre muskelmassa än i kontralateral sida, som förväntat efter ruptur. Inga pittingödem. Bedöms ej behöva kompressionsstrumpa.

Avslut, inget behov av vidare uppföljning.



# Innehåll

## **Tromboflebit/superficiell ventrombos**

Bakgrund, patientfall, evidens, ändringar i terapiråd

## **Djup ventrombos**

Bakgrund, patientfall, ändringar

## **Sammanfattning**



# Sammanfattning

## **Tromboflebit/superficiell ventrombos:**

Trombos i ytligt kärl.

Behandlingsmål: Hindra progress, DVT/LE.

Behandling: Arixtra eller Xarelto. Ibland LMH.

## **Kraftigt provocerad distal DVT:**

Kommer remitteras ut till primärvården.

Rimligt med besök i samband med behandlingsavslut –

Blödning?

Kvarstående besvär?

