

Symptomer på blodprop i benet (DVT): Hvornår skal du reagere akut?



Blodprop i benet – medicinsk **dyb venetrombose (DVT)** – er en alvorlig tilstand, hvor en blodprop dannes i de dybe vener, oftest i læggen eller låret. Tilstanden rammer ~1 ud af 1.000 voksne årligt i Danmark og er farlig, fordi proppen kan løsne sig og vandre til lungerne (**lungeemboli**) [1]. Tidlig genkendelse redder liv.

De klassiske symptomer

Klassisk DVT giver:

- **Hævelse af ét ben** (sjældent begge) – ofte hele læggen eller hele benet
- **Smerte eller ømhed** i læggen, særligt ved bevægelse og berøring
- **Varme og rødme** i det hævede område
- **Spændt, blank hud** og synlige overfladiske vener

- En følelse af "tunghed" og **kramper**
- Ofte begynder symptomerne **gradvist over timer til dage** – ikke pludseligt som ved en muskelskade

Op til **50 % af DVT-tilfælde forløber uden klassiske symptomer** og opdages først, når lungeemboli optræder [2]. Derfor er klinisk mistanke vigtig.

Lungeemboli – ring 112

Hvis blodproppen løsner sig og vandrer til lungerne, opstår **lungeemboli** med:

- **Pludselig åndenød**, ofte uden anstrengelse
- **Brystsmerter**, ofte forværret ved dyb indånding
- **Hoste**, evt. blodigt opspyt
- **Hurtig puls** (> 100)
- Besvimelse eller pludseligt blodtryksfald
- Angst og en følelse af "noget er galt"

Ved disse symptomer – ring 112 straks. Lungeemboli er en livstruende akut tilstand.

Wells-score: risikovurdering

Lægen bruger ofte **Wells-score for DVT** til at vurdere sandsynligheden [3]:

Kriterie	Point
Aktiv kræft	1
Lammelse eller gipset ben	1
Immobilisering > 3 dage / kirurgi < 4 uger siden	1
Lokal ømhed langs dybt venesystem	1
Hævelse af hele benet	1

Kriterie	Point
Lægomkreds > 3 cm større end på modsatte ben	1
"Pitting" ødem (kun) på det berørte ben	1
Tidligere DVT	1
Synlige overfladiske vener (ikke- <u>varicer</u>)	1
Alternativ diagnose mindst lige så sandsynlig	-2

≥ 2 point = DVT sandsynlig → akut **D-dimer + ultralydsskanning**. **< 2 point** = DVT usandsynlig → D-dimer som første trin.

Risikofaktorer

- **Immobilisering:** lange flyrejser, sengeleje, gips
- **Nylig operation** (især hofte/knæ, mave)
- **Cancer** og kræftbehandling
- **Graviditet og barsel** (5–6 × øget risiko)
- **P-piller, hormonbehandling**
- **Tidligere DVT**
- Arvelig trombofili (faktor V Leiden, protein C/S-mangel)
- **Overvægt** og rygning
- **Åreknuder og venøs insufficiens** øger risikoen, særligt for overfladisk tromboflebit, der i 6–25 % af tilfældene udvikler sig til DVT [4]

Forveksling: hvad er det IKKE?

DVT forveksles ofte med:

- **Muskelskade:** opstår pludseligt under aktivitet, ofte med "knæk"
- **Lægkramper:** kortvarige, går over – se kramper i læggen

- **Bagerlcyste-ruptur:** pludselig læg-smerte, ofte med kendt knæproblem
- **Cellulitis/rosen:** rødme + feber, men oftere afgrænset
- **Kronisk venøs insufficiens:** gradvis hævelse, oftest begge ben

Ved tvivl: **gå til lægen samme dag** – DVT er en udelukkelsesdiagnose, der kræver D-dimer + ultralydsskanning.

Behandling

DVT behandles med **antikoagulation** (blodfortyndende medicin) i mindst 3 måneder [5]:

- **DOAC** (apixaban, rivaroxaban) er førstevalg for de fleste
- LMWH (lavmolekylært heparin) i 5 dage + warfarin er alternativ
- LMWH alene ved kræft, graviditet eller svær nyreinsufficiens

Behandlingsvarighed afhænger af årsag, recidivrisiko og blødningsrisiko. Ved provokeret DVT (efter operation) ofte 3 måneder; ved uprovokeret eller cancerassocieret DVT længere – ofte livslangt.

Post-trombotisk syndrom – senkomplikationen

Op mod **20–50 % af DVT-patienter** udvikler post-trombotisk syndrom: kronisk hævelse, tyngde, smerter og hudforandringer i det berørte ben [6]. Det er reelt en **sekundær kronisk venøs insufficiens** med samme spektrum af komplikationer som primære åreknuder.

Kompressionsstrømpe klasse 2 i mindst 2 år efter DVT reducerer risikoen markant.

Sammenfattende

Symptom	Reaktion
Ensidig hævelse + smerte i læg	Akut lægekontakt samme dag
Smerte + åndenød + brystsmerter	Ring 112

Symptom	Reaktion
Begge ben hævede, svinder over natten	Udred for <u>venøs insufficiens</u>
Øm, rød, hård vene	Mistanke om <u>tromboflebit</u>

Hvis du har haft DVT, bør du udredes for kronisk venøs sygdom hos en speciallæge i karkirurgi.

Referencer

1. Heit JA. *Epidemiology of venous thromboembolism*. Nat Rev Cardiol 2015;12(8):464–74.
2. Cohen AT, et al. *Venous thromboembolism (VTE) in Europe*. Thromb Haemost 2007;98(4):756–64.
3. Wells PS, et al. *Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis*. N Engl J Med 2003;349(13):1227–35.
4. Decousus H, et al. *Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study*. Ann Intern Med 2010;152(4):218–24.
5. Stevens SM, et al. *Antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST guideline 2021*. Chest 2021;160(6):e545–e608.
6. Kahn SR, et al. *The post-thrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis and treatment strategies*. Lancet 2014;383(9920):880–8.