

Årebetændelse (tromboflebit): Symptomer, behandling og sammenhæng med åreknuder



Årebetændelse – medicinsk **overfladisk tromboflebit** eller **superficiel venetrombose (SVT)** – er en betændelse og blodprop i en overfladisk vene, oftest på benet. Tilstanden er hyppig hos patienter med åreknuder – op til **60 % af tilfældene opstår i en eksisterende åreknude** [1]. Den blev tidligere anset som ufarlig, men nyere studier viser, at op til **25 % har samtidig dyb venetrombose (DVT) eller lungeemboli** [2].

Hvad er årebetændelse?

En øm, rød, hård og varm streng langs en overfladisk vene – oftest v. saphena magna på indersiden af låret eller læggen. I venen dannes en blodprop, der irriterer venevæggen og giver lokal betændelsesreaktion. Til forskel fra erysipelas (rosen) er rødmen smal og lineær, ikke "landkortagtig".

Symptomer

- **Øm, hård vene** der kan mærkes som en streng under huden
 - **Rødme** langs venen, ofte 5–30 cm lang
 - **Varm hud** over området
 - **Hævelse** lokalt omkring venen
 - Smerter ved berøring og ved gang
 - Sjældent feber (i modsætning til erysipelas)
 - Ofte i en kendt åreknude
-

Hvorfor er det vigtigt?

Tidligere var lærebogsvisdom: "tromboflebit er godartet – varm omslag og NSAID". Det er forældet.

Det franske **POST-studie** med 844 patienter viste [2]:

- **24,9 %** havde samtidig DVT eller lungeemboli ved diagnose
- **10,2 %** udviklede komplikationer (DVT, PE, recidiv) inden for 3 måneder
- Risikoen er højest, når tromboflebitten er **> 5 cm lang, tæt på saphenofemoral overgangen** (lyske) eller **saphenopopliteal overgangen** (knæhase)

Derfor anses SVT i dag som en del af venøs tromboemboli-spektret og kræver aktiv behandling.

Udredning

Ved mistanke om tromboflebit bør der altid foretages **duplex-ultral lyd** for at:

1. Bekræfte diagnosen
2. Måle længden af trombosen
3. Vurdere afstand til dybt venesystem (lyske/knæhase)
4. Udelukke samtidig DVT

Ved tromboflebit < 3 cm fra dybt venesystem behandles som DVT.

Behandling

1. Antikoagulation

- **Fondaparinux 2,5 mg subkutant dagligt i 45 dage** er førstevalg ved tromboflebit ≥ 5 cm (CALISTO-studiet: 85 % reduktion i tromboemboliske komplikationer) [3]
- Alternativt rivaroxaban 10 mg dagligt i 45 dage (SURPRISE-studiet) [4]
- Ved kort SVT < 5 cm langt fra dybt system: NSAID og kompression kan være tilstrækkeligt

2. Kompression Kompressionsstrømpe klasse 2 reducerer smerter og hævelse markant.

3. Smertelindring NSAID (ibuprofen, naproxen) lindrer både smerte og inflammation. Topikal hirudoid- eller diclofenac-gel kan supplere.

4. Mobilisering Hold dig aktiv – sengeleje øger risikoen for DVT.

Sammenhængen med åreknuder

Åreknuder er den vigtigste risikofaktor for overfladisk tromboflebit:

- Stillestående blod i den udvidede vene danner let blodprop
- Forhøjet venøst tryk skader endotellet
- 60 % af alle SVT opstår i en eksisterende åreknude [1]
- Recidivrisikoen er høj, hvis åreknuderne ikke behandles

Definitiv behandling af tromboflebit er behandling af åreknuderne. Efter den akutte fase (typisk efter 4–6 uger) bør patienten tilbydes endovenøs laser (EVLT) eller anden minimalt invasiv behandling for at fjerne det syge venesegment og forebygge recidiv.

Andre årsager til tromboflebit

- IV-kanyler eller infusion (kemisk irritation)

- Cancer (særligt pancreas, lunge, mavetarmkanal) – Trousseaus syndrom
 - Graviditet og barsel
 - Hormonbehandling
 - Arvelig trombofili
 - Immobilisering, lange flyrejser
 - Infektion (septisk tromboflebit – sjælden, kræver IV antibiotika)
-

Hvornår skal du søge læge?

Samme dag eller akut:

- Hård, øm streng på benet med rødme
- Tromboflebitten breder sig opad
- Samtidig hævelse af hele benet
- Almen sygdomsfølelse, feber

Ring 112:

- Pludselig åndenød eller bryst smerter (mistanke om lungeemboli)
-

Sammenfattende

Årebetændelse er ikke "bare en irritation". Det er en blodprop i en overfladisk vene, der kræver duplex-ultralyd, ofte antikoagulation, og opfølgning med definitiv behandling af bagvedliggende [åreknuder](#) for at undgå recidiv. På **Kirurgen.dk** udreder vi og tilbyder behandling med [endovenøs laser](#) under den offentlige sygesikring.

Referencer

1. Decousus H, et al. *Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study*. Ann Intern Med 2010;152(4):218–24.

2. Decousus H, et al. *Epidemiology, diagnosis, treatment and management of superficial-vein thrombosis of the legs*. Best Pract Res Clin Haematol 2012;25(3):275–84.
3. Decousus H, et al. *Fondaparinux for the treatment of superficial-vein thrombosis in the legs (CALISTO)*. N Engl J Med 2010;363(13):1222–32.
4. Beyer-Westendorf J, et al. *Prevention of thromboembolic complications in patients with superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised, non-inferiority SURPRISE phase 3b trial*. Lancet Haematol 2017;4(3):e105–e113.