

SVT – behov av nationella multidisciplinära riktlinjer

Denna text argumenterar för upprättandet av nationell interdisciplinär samordning och riktlinjer för diagnostik, utredning och behandling av superficiell ventrombos (SVT).



Karl Sörelius,
docent,
överläkare
kärllkirurgi
• karlsorelius@hotmail.com

Superficiell ventrombos har länge ansetts vara ett ofarligt tillstånd, men under de senaste två decennierna har studier visat på motsatsen. SVT drabbar främst ytliga vener i nedre extremiteterna, och det är dessa som diskuteras i denna artikel, men kan drabba ytliga vener i hela kroppen.

Termen tromboflebit (av grek »thrombos«, koagel; grek »phlebos«, ven; lat »-itis«, inflammation), som används synonymt med SVT, bör enligt författarens mening undvikas då ordet beskriver både förekomst av trombos och förekomst av inflammation men frånvaro av trombos – när det handlar om något så dikotomt som förekomst av trombos i ven eller inte. Riskfaktorerna för SVT är desamma som för djup ventrombos (DVT) [1-3].

SVT ger, i motsats till DVT, ofta tydliga symtom (lokal smärta, ömhet, rodnad, lokal förhårdnad, typiskt i förloppet av en varikös ven) och är därmed lättare att diagnostisera och behandla tidigt [1-3]. I en mindre populationsbaserad studie var den årliga incidensen av SVT 6/1 000, det vill säga tillståndet var nästan 2-3 gånger så vanligt som DVT [4]. SVT kan vara farlig

för patientens liv då tillståndet kan progrediera till benets djupa vener samt embolisera till den arteriella lungcirkulationen och orsaka plötslig död. SVT har i prospektiva studier visats vara associerad med konkomitant DVT eller lungembolus hos upp till 25 procent, och 10 procent av dessa patienter drabbas av ny SVT, DVT eller lungembolus inom 3 månader [5-7]. En systematisk litteraturgenomgång och metaanalys visade att risken för samtidig DVT hos patienter med SVT var 18 procent och för samtidig lungembolus 7 procent [8]. Retrospektiva studier har visat på lägre siffror för SVT med konkomitant DVT, runt 4-6 procent [9]. Det föreligger alltså en osäkerhet kring exakt hur stor denna risk är, och hur stor risken är för en svensk patient med SVT i dag att samtidigt ha eller utveckla DVT och lungembolus förblir oklart tills den studeras noggrant, men ligger sannolikt i spannet 4-25 procent [5-10]. DVT har dessutom visats förekomma i samma ben eller kontralaterala benet hos 10-50 procent av patienter med SVT (om än i små och selekterade patientmaterial), varför man kan argumentera för komplett venös duplexundersökning av både djupa och ytliga vener i båda benen vid misstanke om SVT [6, 11]. De främsta riskfaktorerna för SVT och utveckling till/eller samtidig DVT förefaller vara hög ålder, manligt kön, tidigare DVT/lungembolus, frånvaro av ytlig venös insufficiens samt cancer [12].

Det råder stor variabilitet i daglig klinisk praxis kring diagnostik, utredning och behandling av patienter med SVT i Sverige: allt från klinisk undersökning, lugnande besked och hirudoidsalva till klinisk undersökning, komplett ytlig och djup venös duplex av extremitet, koagulationsutredning, behandling med anti-koagulantia och kirurgi för ytlig venös insufficiens. Värdet av att mäta D-dimer vid misstanke om SVT anses lågt [7].

En viss variabilitet i utredning och behandling av SVT är säkerligen motiverad med tanke på individuella riskfaktorer och status- och ultraljudsfynd, men rådande variabilitet i Sverige är varken strukturerad eller intelligent utan beror på kunskapsbrist och eventuellt bristande ansvar i vårdkedjan, då ingen speci-

FAKTA 1. Beskrivning av svenska dokument, webplatser och riktlinjer rörande superficiell ventrombos (SVT)

SBU-RAPPORT OM BLODPROPPAR I VENER [14]: Dokument från 2002 som inte nämner SVT.

NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR VENÖS SJUKDOM I BENEN [15]: Här nämns SVT i kontexten ytlig venös insufficiens, men utan fokus på diagnostik, utredning och behandling.

LÄKEMEDELSBOKEN [16]: Det mest kompletta svenska dokumentet om SVT, men saknar utrednings- och behandlingsalgoritm för SVT som den visar för både DVT och lungembolus.

REGIONALA VÅRDPROGRAM:

- Region Uppsala [17]
- Västra Götalandsregionen [18]: Tydliga men heterogena riktlinjer för utredning och behandling av SVT.
- Södra sjukvårdsregionen [19]

WEBBPLATSER:

- Internetmedicin.se [20]
- Janusinfo.se [21]: Praktiskt dokument för diagnostik, utredning och behandling, men med viss heterogenitet.
- Praktiskmedicin.se [22]
- Viss.nu [23]

HUVUDBUDSKAP

- Superficiell ventrombos (SVT) definieras som trombos i en ven belägen ytligt om den djupa fascian.
- SVT drabbar cirka 6/1 000 individer per år.
- SVT i nedre extremiteter kan progrediera till eller vara konkomitant med både DVT och lungemboli i upp till 4-25 procent av fallen.
- Det finns kunskapsluckor avseende behov av och krav på diagnostik, utredning och behandling av SVT.
- Det finns behov av upprättande av nationella riktlinjer samt interdisciplinär samordning för att skapa individualiserad, jämlik och patientsäker vård.

alistgrupp har övergripande ansvar för sjukdomen. I rådande situation finns det risk för både över- och underutnyttjande av exempelvis ultraljudsresurser och antikoagulationsbehandling. Det vore optimalt om man skulle kunna identifiera subgrupper av patienter med lägre/högre riskprofil för effektivt resursutnyttjande och optimera risk/nytta med antikoagulationsbehandling.

Befintliga dokument och riktlinjer

Det finns inget nationellt samordnande dokument för enhetlig diagnostik, utredning och behandling av SVT för samtliga berörda specialiteter: primärvård, akutvård, ultraljudsenheter, koagulationskliniker, vaskulär medicin och kärllkirurgi.

En summarisk sammanställning av



Foto: Mostphotos

Superficiell drabbar ytliga vener främst i nedre extremiteterna.

förekomst av svenska dokument, webbplatser och riktlinjer för handläggning av denna patientgrupp ses i Fakta 1. Avseende indikation för behandling så ligger fokus i dessa dokument på huruvida trombens längd överstiger 5 eller 10 cm samt dess relation till djupa vener, men relation till perforanter nämns inte. Gränsen 5 cm har blivit rådande efter att ha fungerat som en arbiträr inklusionsgräns i ett flertal behandlingsstudier [12]. Frågan är om just storleken borde vara avgörande vid en ögonblicksbild i akutskedet av trombbildningens dynamiska process. Att avgöra trombens omfattning i längd utan ultraljudsundersökning är nog omöjligt.

Ingen av följande medicinska föreningar har dokument rörande utredning och behandling för SVT: Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Svensk förening för trombos och hemostas (SSTH), Svensk förening för medicinsk ultraljudsdiagnostik (SFMU), Svensk förening för klinisk fysiologi (SFKF), Riksföreningen inom ultraljudsdiagnostik (RUD).

Den europeiska kärlkirurgiska föreningens (European Society for Vascular Surgery, ESVS) riktlinjer för kronisk venös sjukdom från 2022 rekommenderar att ultraljudsundersökning av både ytliga och djupa vener i benet görs vid misstanke om SVT för säkerställande av diagnos samt påvisande av eventuell konkomitant DVT [13].

ESVS riktlinjer om venös trombos-sjukdom från 2021 instämmer i att komplett ultraljudsutredning av benets ytliga och djupa vener är indicerad och motive-rar detta just med att upp till 25 procent av SVT är associerade med DVT och/eller lungembolus och att cirka 10 procent utvecklar antingen DVT/lungembolus eller ny SVT inom 3 månader. Vidare motiveras vilka av dessa patienter som bör behandlas med antikoagulation och hur länge [11].

Multidisciplinär samordning och mål

Följande frågor vore värdefulla att besvara i ett framtida nationellt, multidisciplinärt samverkansarbete för att etablera ett standardiserat vårdförlopp för patienter med SVT:

- Bör alla med misstänkt SVT i nedre extremitet genomgå subakut ultraljudsdiagnostik av benets ytliga och djupa vener för fastställande eller avfärdande av diagnos samt för att påvisa/utesluta eventuell konkomitant DVT?
- Bör båda benen undersökas, då delar av litteraturen visar på förekomst av bilateral sjukdom trots enbart unilaterala symtom?
- Vore det av värde att standardisera ultraljudssvar med ett korrekt språkbruk där det tydligt framgår om SVT påvisats och i vilken namngiven ven, omfattning (cm), avstånd från djup ven/perforant samt lateralitet?
- Givet att venös trombbildning är en dynamisk process: Är den superficiella ventrombens längd i ögonblicket för ultraljudsundersökningen relevant för beslut om huruvida antikoagulationsbehandling bör ordinerar eller inte?

»Det saknas nationell interdisciplinär samsyn och struktur för utredning och behandling på ett patientsäkert sätt.«

- Vilka patienter med SVT bör utredas vidare för koagulationssjukdom?
- Finns det patienter som bör utredas för malignitet?
- Hur bör gravida med SVT behandlas och utredas?
- Hur bör muskelventromboser betraktas i kontexten ytlig venös insufficiens, och vice versa?
- Är det möjligt att optimera behandlingsprinciper, preparat, dosering och duration och eventuell kompression av nedre extremitet?
- Vilka patienter rekommenderas genomgå operation för ytlig venös insufficiens, och inom vilket anatomiskt segment?
- Bör alla patienter med lungembolus också genomgå duplexundersökning av nedre extremiteterna?

Interdisciplinär konsensus och svar på ovanstående frågor skulle sannolikt leda till ökad samsyn och förståelse för sjukdomen SVT, standardisera utredning och ge möj-

lighet för utvärdering av optimal behandling. Primärvården skulle då ges tydliga riktlinjer och stöd i omhändertagandet, och patienter skulle också kunna erbjudas individualiserad men jämlik vård samt balanserad och enhetlig information om sjukdomen och dess potentiella risker.

Konklusion

SVT är en vanligt förekommande sjukdom, och en oklar men inte negligerbar andel patienter med SVT riskerar att drabbas av både DVT och lungembolus. Det saknas nationell interdisciplinär samsyn och struktur för utredning och behandling på ett patientsäkert sätt. Denna brist i svensk sjukvård bör korrigeras genom samarbete och representation från alla involverade specialitetsområden. Detta skulle kunna göras inom Nationellt programområde (NPO) hjärt- och kärlsjukdomar och integreras i ett nytt gemensamt vårdprogram med DVT och lungembolus (för vilka heller inget NPO finns). Därtill bör en specialistkategori vara medicinskt ansvarig för denna sjukdom, förslagsvis vaskulär medicin.

Man vet i dag inte hur farlig SVT är, men vi vet tillräckligt om vad vi inte vet för att inse att vi bör veta mera. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera: Läkartidningen. 2026;123:25158. doi: 10.65868/LKGS1333

REFERENSER

1. Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nat Rev Cardiol.* 2015;12(8):464-74.
2. Khan F, Tritschler T, Kahn SR, et al. Venous thromboembolism. *Lancet.* 2021;398(10294):64-77.
3. Rosendaal FR. Venous thrombosis: a multicausal disease. *Lancet.* 1999;353(9159):1167-73.
4. Frappé P, Buchmüller-Cordier A, Bertoletti L, et al; STEPH Study Group. Annual diagnosis rate of superficial vein thrombosis of the lower limbs: the STEPH community-based study. *J Thromb Haemost.* 2014;12(6):831-8. Erratum: 2015;13(8):1538.
5. Decousus H, Quéré I, Presles E, et al; POST (Prospective Observational Superficial Thrombophlebitis) Study Group. Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study. *Ann Intern Med.* 2010;152(4):218-24.
6. Binder B, Lackner HK, Salmhofer W, et al. Association between superficial vein thrombosis and deep vein thrombosis of the lower extremities. *Arch Dermatol.* 2009;145(7):753-7.
7. Piazza G, Krishnathasan D, Hamade N, et al. Superficial vein thrombosis: a review. *JAMA.* 2025;334(22):2020-30.
8. Di Minno MN, Ambrosino P, Ambrosini F, et al. Prevalence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism in patients with superficial vein thrombosis: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost.* 2016;14(5):964-72.
9. Geersing GJ, Cazemier S, Rutten F, et al. Incidence of superficial venous thrombosis in primary care and risk of subsequent venous thromboembolic sequelae: a retrospective cohort study performed with routine healthcare data from the Netherlands. *BMJ Open.* 2018;8(4):e019967.
10. Cannegieter SC, Horváth-Puhó E, Schmidt M, et al. Risk of venous and arterial thrombotic events in patients diagnosed with superficial vein thrombosis: a nationwide cohort study. *Blood.* 2015;125(2):229-35.
11. Kakkos SK, Gohel M, Baekgaard N, et al. Editor's choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 clinical practice guidelines on the management of venous thrombosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021;61(1):9-82.
12. van Royen FS, van Smeden M, van Doorn S, et al. Predictive factors of clot propagation in patients with superficial venous thrombosis towards deep venous thrombosis and pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2024;14(4):e074818.
13. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, et al. Editor's choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022;63(2):184-267. Erratum: 2022;64(2-3):284-5.
14. Blodpropp - förebyggande, diagnostik och behandling av venös tromboembolism. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2002. SBU-rapport nr 158.
15. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. NPO hjärt- och kärlsjukdomar, NAG venös sjukdom. Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår. Version 1. 19 apr 2022. <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-venos-sjukdom-i-benen.pdf>
16. Läkemedelsverket. Läkemedelsboken. <https://lake-medelsboken.se/>
17. Region Uppsala. Venös tromboembolism - kliniska riktlinjer. Version 8. 4 feb 2025. <https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-399&docId=DocPlusSTYR-399>
18. Västra Götalandsregionen, Läkemedelskommittén. Venös tromboembolism och antikoagulantabehandling hos vuxna och vid graviditet. Dec 2025. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11760-725702066-635/native/Terapiråd%20Venös%20tromboembolism%20och%20antikoagulantabehandling%20hos%20vuxna%20och%20vid%20graviditet.pdf>
19. Venös tromboembolism. Rekommendationer för Södra sjukvårdsregionen. 28 jun 2024. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varprogram--fillistning/venos-tromboembolism.pdf>
20. Internetmedicin.se; Tavoly M, Glise Sandblad K, Roupé M. Superficiell ventrombos (SVT; tromboflebit). 28 jan 2025 <https://www.internetmedicin.se/hematologi/tromboflebit-akut>.
21. Janusinfo, Region Stockholm. Utredning och behandling av ytlig venös trombos (tromboflebit).

- 20 nov 2025. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlåtanden/koagulationssjukdomarochvenostromboembolism/koagulationssjukdomarochplasma produkter/utredningochbehandlingavytligvenostrombostromboflebit.5.14876f4184d792d83c728ca.html>
22. Praktisk medicin; Moreno Berggren D. Tromboflebit. 6 okt 2025. <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/tromboflebit-2/>
23. Viss.nu, Region Stockholm. Djup ventrombos. Maj 2022. <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/djup-ventrombos#Handlaggningvidutredning>

SUMMARY

Superficial venous thrombosis of the lower extremities

Superficial venous thrombosis, SVT, is a common disease and patients with SVT are at risk of suffering from both deep venous thrombosis, DVT, and pulmonary embolism. There is a lack of national interdisciplinary consensus and structure for investigation and treatment in Sweden regarding SVT. This lack of standardized care should be corrected, primarily through cooperation and representation from primary care, emergency care, ultrasound care, coagulation care and vascular surgery care in order to establish standards of care regarding this condition.