



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

D-dimertest justert for klinisk sannsynlighet for lungeembolisme

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

TORBJØRN ØYGARD SKODVIN

Tidsskriftet

Ved å øke terskelverdien for D-dimertest kan mange pasienter unngå CT-undersøkelser.



Lungeembolisme med en stor embolus som blokkerer lungearterien til venstre og en mindre embolus i en arterie ovenfor til høyre. Illustrasjon: Science photo library / NTB scanpix

Lungeembolisme er lite sannsynlig ved negativ D-dimertest, mens en positiv test gir flere

mulige diagnoser. Kan en mer treffsikker testing for lungeembolisme gi raskere utredning og gjøre at færre pasienter utsettes for stråling fra CT-undersøkelser? Kan terskelverdien for positiv D-dimertest heves fra 0,5 til 1,0 ng/ml dersom den kliniske pretest-sannsynligheten er lav? Dette ble undersøkt i en studie som nylig er publisert i The New England Journal of Medicine (1).

Blant 1 325 pasienter med lav klinisk pretest-sannsynlighet for lungeembolisme hadde 315 pasienter D-dimerverdier mellom 0,5 og 1,0 ng/ml. Ingen av disse utviklet venøs trombose i løpet av de neste tre månedene. Teststrategien i studien gjorde at færre ble undersøkt med CT, mens det samme antallet tilfeller av lungeembolisme ble oppdaget. Rundt en tredel av pasientene ble undersøkt med CT med 1,0 ng/ml som terskelverdi. En terskelverdi på 0,5 ng/ml ville ført til CT-undersøkelse av rundt halvparten av pasientene.

– Denne studien er ett av flere forsøk på å øke spesifisiteten til D-dimertesting, men den har viktige svakheter, sier Waleed Ghanima, som er hematolog, professor ved Universitetet i Oslo og forskningssjef ved Sykehuset Østfold.

– Blant pasientene i studien var det få som fikk lungeembolisme, og studien brukte en annen inndeling av Wells' skår enn det som er vanlig. Derfor trenger vi en validering av resultatene før vi anbefaler å endre referanseområdet for D-dimertest, sier Ghanima.

LITTERATUR:

1. Kearon C, de Wit K, Parpia S et al. Diagnosis of pulmonary embolism with d-dimer adjusted for clinical probability. *N Engl J Med* 2019; 381: 2125–34. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 30. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0049

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no