

## Information om NHV thoraxapertursyndrom (TOS)

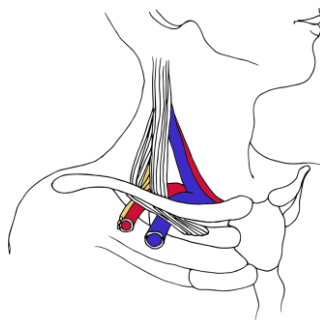
# Venös TOS - primär trombos i vena subclavia

Riktad information till remittenter

<b>Dokumenttyp</b>	Information till remittenter
<b>Version/giltighet</b>	Version 2026-05-31. Giltig från 2026-06-01 och tills vidare.
<b>Ansvariga enheter</b>	Södersjukhuset: Centrum för Thoraxapertursyndrom. Sahlgrenska Universitetssjukhuset: Sektionen för kärlkirurgi, VO Hybrid och Intervention.
<b>Målgrupp</b>	Remittenter till nationell högspecialiserad vård (NHV) för thoraxapertursyndrom samt berörda akutmottagningar, medicin-/koagulationsmottagningar, radiologi och kärlkirurgi.

### Kärnbudskap

- **NHV för thoraxapertursyndrom startar 2026-06-01.** Södersjukhuset har uppdrag för arteriella, neurogena och venösa TOS. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har uppdrag för venösa TOS.
- **Tidigt omhändertagande är viktigt.** Syftet med NHV venös TOS är att erbjuda patienter möjlighet till tidig behandling med trombolys och dekompressiv kirurgi.
- **Primär subclaviaventrombos drabbar ofta unga och fysiskt aktiva patienter.** Tidig behandling minskar risken för posttrombotiskt syndrom i armen.



*Schematisk illustration av thoraxaperturen och relationen mellan första revbenet, kärl och plexus.*

## Bakgrund

Denna information gäller venös TOS, dvs. primär subclaviaventrombos. För arteriell och neurogen TOS hänvisas till särskild information. I uppdraget ingår även kunskapsspridning och utbildning.

Incidensen för primär subclaviaventrombos är cirka 1-2 per 100 000 invånare och år, vilket i Sverige motsvarar ungefär 100-200 patienter årligen.

## Information till remittenter

Remittenten kan välja att skicka patienten till något av de två sjukhus som har NHV-uppdraget för venös TOS. Enheterna rekommenderar remittering efter geografisk uppdelning enligt tabellen i slutet av dokumentet.

### Akut primär subclaviaventrombos

Vi välkomnar tidig telefonkontakt för diskussion kring behandlingsstrategi och planering. Remitterande enhet kan välja att utföra initial endovaskulär behandling med trombolys och remittera till NHV-enhet för dekompressiv kirurgi, eller remittera direkt för hela behandlingen på NHV-enhet.

Trombolys bör startas skyndsamt eftersom chansen till komplett lys minskar redan efter cirka 7-10 dagar och sällan är framgångsrik om det gått mer än 14 dagar från symtomdebut.

Vid avslut av trombolys önskas dokumentation av slutresultatet med flebografi både i neutralläge och med armen i abduktion >90 grader. Sätt inte in DOAK före kirurgisk bedömning utan använd LMH i endosförfarande.

#### Värdefull information vid telefonkonsultation

Symtomdebut, symtombeskrivning, status i armen, samsjuklighet, yrke/fritidsaktivitet/sportaktivitet, känd koagulationsrubbnig, p-piller/hormonbehandling, aktuell antikoagulantia inklusive startdatum och dosering. Länka om möjligt bilddiagnostik.

### Kroniskt posttrombotiskt syndrom efter primär subclaviaventrombos

Patienter som efter behandling med enbart antikoagulantia har kvarstående livskvalitetspåverkande besvär bör remitteras för bedömning av indikation för elektiv behandling. Spontanförbättring sker ofta under de första 3-6 månaderna, varför remiss vanligen inte är aktuell före 3-6 månaders antikoagulantibehandling.

Antikoagulantia bör inte sättas ut innan patienten bedömts på NHV-enhet. Observera att CT-flebografi har mycket begränsat värde.

### Remissinnehåll

Symtomdebut, status i armen, symtombeskrivning inklusive aktivitetsbegränsning, samsjuklighet, yrke/fritidsaktivitet/sportaktivitet, känd koagulationsrubbnig, p-piller/hormonbehandling, aktuell antikoagulantia inklusive startdatum och dosering. Länka eventuell bilddiagnostik.

## Kontaktvägar och remissadresser

Enhet	Telefon	Remissadress/SDK
Södersjukhuset	Dagtid: 08-123 642 27 Jourtid: 08-123 623 89	Centrum för Thoraxapertursyndrom, Kärlkirurgiska mottagningen, Södersjukhuset, 118 87 Stockholm, <a href="http://www.toscentrum.se">www.toscentrum.se</a> SDK:centrum-for-thoraxapertursyndrom-nhv-tos-sos:0203:sdk.regionstockholm.se
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Dagtid: kärlkirurgkonsult: 031-342 78 78 Jourtid: kärlkirurgjour via växel: 031-342 10 00	Sektionen för kärlkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Bruna stråket 5, 413 46 Göteborg SDK:karlkirurgimottagning.hybi.su:0203:vregion.se

Remiss skickas med fördel elektroniskt via [Säker Digital Kommunikation](#) (SDK). Telefonkontakt ersätts inte av remiss vid akut frågeställning.

## Rekommenderad geografisk remittering

Region/län	Rekommenderad NHV-enhet
Dalarnas län	Södersjukhuset
Gotlands län	Södersjukhuset
Gävleborgs län	Södersjukhuset
Jämtlands län	Södersjukhuset
Kalmar län	Södersjukhuset
Norrbottnens län	Södersjukhuset
Stockholms län	Södersjukhuset
Södermanlands län	Södersjukhuset
Uppsala län	Södersjukhuset
Västerbottens län	Södersjukhuset
Västernorrlands län	Södersjukhuset
Västmanlands län	Södersjukhuset
Örebro län	Södersjukhuset
Blekinge län	Sahlgrenska
Hallands län	Sahlgrenska
Jönköpings län	Sahlgrenska
Kronobergs län	Sahlgrenska
Skåne län	Sahlgrenska
Värmlands län	Sahlgrenska
Västra Götalands län	Sahlgrenska
Östergötlands län	Sahlgrenska

## Bilagor

- Gemensamt vårdprogram: venöst thoraxapertursyndrom (vTOS) och primär subclaviaventrombos
- vTOS: tips och råd vid trombolys och flebografi