

Trombosprofylax vid Covid -19 i samband med graviditet

Gäller för: Region Kronoberg

Patienter sjuka i Covid-19 har ofta ett påverkat hemostas även vid i övrigt tämligen lindriga symtom, och risk för tromboembolism är konstaterat hög (1). I dessa sjukdomsfall verkar ofta D-dimer stiga till mycket höga nivåer, vilket medför att vi för denna sjukdom även under graviditet ser detta prov som viktigt för utredning. Allvarlig infektion under graviditet utgör i sig en riskfaktor för tromboembolism, och immobiliserande sjukdom utgör ytterligare en riskfaktor. Observera att i sedvanlig ordning måste individuella ställningstaganden göras med hänsyn till övriga riskfaktorer för VTE, och diskussion med koagulationsjour är att rekommendera i komplicerade fall.

Grad av påverkan på hemostasen får bedömas individuellt. D-dimer stiger vanligtvis under normal graviditet, en stegring x 3 får dock anses patologisk.

OBS! Hemostasrubbnings kan också medföra ökad blödningsrisk vid förlossning.

Frikostighet med radiologisk utredning rekommenderas, då risken för lungemboli är hög hos Covid-19-patienter och differentialdiagnostiken är svår vid uttalad andningspåverkan.

Ej sjukhusvårdad

Gravida kvinnor som har symptom för Covid-19 men inte behöver inneliggande vård bör kallas in för att testas för Covid-19 och annan provtagning inför insättning av trombosprofylax.

Gör så här:

- Kalla patienten till röda AOM under vardag för ovan nämnd provtagning. Informera om ökad risk för VTE och symtom på detta.
- Uppmana patienten att söka frikostigt vid försämring i hennes allmäntillstånd
- Dokumentera i journal att patienten har fått ovanstående information
- **Liberio** – varje dag skall Liberio stämma av med personal på ”röd AOM” – avstämning gällande antal patienter och ordination av första dos Fragmin. Personal på ”röd AOM” gör kontroller enl nedan och ger första dos Fragmin efter Liberors ordination.
- Handlägg patienten på röda AOM / avd 8 isoleringsdel

- Provtagning med **PK(INR), APTT, TPK, fibrinogen, D-dimer, antitrombin och blodstatus**
- **Provtagning SARS-CoV-2** med prov från svalg och nasopharynx
- Kontroll av vitalparametrar
- Gå kortfattat igenom stickteknik och dela ut [Patientinformation Fragmin](#) finns även film som patient kan rekommenderas att titta på <https://www.medicininstruktioner.se/pfizer/fragmin/>
- **Trombosprofylax ska sättas in med Fragmin normaldosprofylax**
 - **<90 kg ges 5000IE Fragmin x1/d**
 - **>90 kg ges 7500IE Fragmin x1/d**

Behandlingslängd profylax i 2–4 veckor med telefonkontakt för ställningstagande till fortsatt profylax efter ungefär 2 veckor. Ställningstagande till fortsatt profylax beroende på tillfriskningsgrad och andra riskfaktorer. Personal på Röd AOM provtar patient och kontrollerar provsvar. Om positivt provsvar tas kontakt med FUL 7803 och denne får ringa upp patient och meddela provsvar och skriva recept och göra ett diktat och där patient ska få telefontid efter 2v för uppföljning för bedömning utsättning av profylaxdos Fragmin. I diktatet sägs ”bokas om 2 v för uppföljning trombosprofylax till MVC-visning.”

Obs! kontraindikationer för trombosprofylax, ex blödningsbenägenhet

Vid positiv SARS-CoV-2 prov (Corona) och därmed bekräftad Covid -19-infektion skall:

FUL;

- Meddela patienten positivt svar telefonledes, för mer information se ”handläggning vid positiv provsvar under möte med patient med Covid 19” <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=178943>
- Lämna ut patientinformation om Covid -19 och hantering av positiv provsvar
<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/e6bd74af13d34968abece99455f4b42/covid-19-patient-200515-rev.pdf>

- Informera kring förhållningsregler angående isolering och när patienten kan anses vara smittfri. Personer med konstaterad covid-19 som håller sig isolerade i hemmet kan bedömas som smittfria efter minst två dygns feberfrihet och allmän förbättring, när det dessutom gått minst sju dygn sedan insjuknandet.

Vid negativ SARS-CoV-2 prov (Corona) skall patienten ringas av personal för information angående neg testsvar. Trombosprofylax sätts inte in.

Sjukhusvårdad

Trombosprofylax till sjukhusvårdade patienter med Covid-19-infektion under graviditet och postpartum – (för övrigt vg se även allmänna rutiner kring inlagda Covid-pos patienter)

- Patienter med lindrig-måttlig symptombild.
 - Normaldosprofylax (se nedan)
- Patienter med uttalad symptombild, där tex syrgasbehandling och andningsstöd är aktuella och som därmed är mer eller mindre immobiliserade. Oavsett hemostaspåverkan:
 - Högdosprofylax (se nedan), samt vid behov korrigerig av hemostas. Denna bedömning måste göras individuellt.

Duration av profylax

1. Covidinfektion under graviditet:
 - Trombosprofylax ges enligt indikationer ovan till utskrivning från sjukhusvård och därefter minst till full mobilisering.
2. Vid pågående covidinfektion postpartum (t o m 6 veckor pp) med uttalad symptombild och sjukhusvård
 - trombosprofylax ges enligt ovan under hela tiden för sjukhusvård och därefter minst 2 veckor och till full mobilisering.
3. Vid pågående covidinfektion vid förlossning:
 - reducering av profylaxdos under förlossningsdygnet enligt gängse rutin för att möjliggöra spinal-/epiduralanestesi. Profylax återupptas 2–4 timmar postpartum.

Dosering

Normaldosprofylax:

- Inskrivningsvikt <90 kg à dalteparin (Fragmin) 5000Ex1
- Inskrivningsvikt ≥90 kg à dalteparin (Fragmin) 7500Ex1

Monitorering av behandlingseffekt hos dessa patienter behövs inte annat än vid hemostaspåverkan, efter individuell bedömning.

Högdosprofylax

- Inskrivningsvikt <90 kg à dalteparin (Fragmin) 5000Ex2
- Inskrivningsvikt ≥90 kg à dalteparin (Fragmin) 7500Ex2

Monitoring enligt riktlinjer ” [Trombosprofylax under graviditet, förlossning och puerperium](#)”

Trombosbehandling vid konstaterat VTE

- ges behandling med lågmolekylärt heparin (LMH) enligt sedvanliga rekommendationer, dvs dalteparin (Fragmin) 125E/kg x 2 sc

alternativt

- Heparininfusion enligt lokalt PM för heparininfusion med monitorering av APTT (att föredra vid samtidig stor blödningsrisk). Dessa patienter handläggs enligt tidigare rekommendationer (2). Vid svårighet att uppnå terapeutisk APTT alternativt antiFXa aktivitet (vid behandling med LMH) kontrolleras antitrombin. Om antitrombin <0,6 kIE/L kan antitrombinsubstitution övervägas i samråd med koagulationsläkare.

Referenser

1. Thachil J et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020 Mar 25; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1111/JTH.14810>)
2. SFOG-rapport nr 79, Hemostasrubbningsar inom obstetrik och gynekologi, Stockholm 2018
3. [SFOG – råd för trombosprofylax vid Covid -19](#)
4. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/maj/ny-vagledning-om-smittfrihet-efter-covid-19/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare