

## Trombosprofylax under graviditet, förlossning och puerperium

### Faktaägare:

Referens enligt ARG-rapport 68, 2012.

### Risikfaktorer (Riskpoäng)

1p	Heterozygot APC-resistens (FV Leiden) Heterozygot protrombinmutation Övervikt (BMI >28 i tidig graviditet – inskrivning) Kejsarsnitt Hereditet för VTE (VTE hos 1:a gradssläkting <60 år) Ålder >40 år Preeklampsi Ablatio Inflammatorisk tarmsjukdom (aktiv) Hyperhomocysteinemi (homocystein >8 under graviditet) Annan större riskfaktor
2p	Protein S brist Protein C brist Imobilisering (vid gipsbehandling eller strängt sängläge bör korttidsprofylax ges)
3p	Homozygot APC-resistens (FV Leiden) Homozygot protrombinmutation
≥4p	Tidigare VTE. APLA (antifosfolipidsyndrom) utan VTE (tillägg av ASA 75 mg x 1).  Lupusantikoagulans (tillägg av ASA 75 mg x 1).  Kardiolipinantikroppar (tillägg av ASA 75 mg x 1).

### Mycket hög risk (sköts tillsammans med koagulationsexpert)

Mekanisk hjärtklaff

(mycket hög risk, kardiolog + koagulationsexpert + obstetriker).

Kontinuerlig Waran profylax, (Waran får ej användas under graviditet, utsättes senast vecka 6, parallellt påbörjas hög dos LMWH).

Antitrombinbrist.

Upprepade tromboser.

APLA med VTE.

**OBS!** Kvinnor med ökad blödningsrisk t.ex. von Willebrands sjukdom eller trombocytdysfunktion ska inte ha profylax.

## Handlingsplan

### Riskpoäng

1p	Ingen åtgärd.
2p	Korttidsprofylax post partum (minst 7 dagar), samt vid tillfälliga riskfaktorer. Kontrollera APC-resistens vid insättande post partum, om heterozygot 6 veckor profylax.
3p	Profylax vid partus samt 6 veckor post partum.
4p	Antepartumprofylax.

Profylax vid tidigare VTE påbörjas i tidig graviditet (graviditetsvecka 6-8) är viabel graviditet konstateras. Gäller med eller utan känd trombofili.

### Mycket hög risk

Patient med upprepade tromboser, kronisk wafarinbehandling.

APLA (antifosfolipidsyndrom) med tidigare VTE, medfödd antitrombinbrist.

Dessa får "Högriskprofylax", se nedan.

### Trombosprofylax under graviditet

Läkare informerar patienten om trombosprofylax, varför den rekommenderas och hur länge den bör pågå. Recept på endossprutor. Instruktion och hjälp med injektioner sköts på sköts på förlossningsavdelningen. Kontroll av prover och läkaruppföljning sker på MVC. Läkare informerar patienten om antiFXa provtagning i förekommande fall och att provet skall tas 3 tim efter Fragmininj. På konsultremiss för provtagning anges tid och dos för sista Fragmininjektion.

Farmakologisk behandling **kombineras alltid med kompressionsstrumpor** som används så tidigt som möjligt i graviditeten t.o.m. 12 veckor post partum.

Knästrumpa klass I är vanligen tillräcklig, MABS eller TED-strumpa klass I rekommenderas. Vid kroniska besvär (posttrombotiskt syndrom) klass II strumpa.

Kompressionsstrumpor rekommenderas även vid ökad trombosrisk utan tidigare egen TE.

P-APT-tid, P-INR och B-TPK kontroll före start av profylax, efter 2-3 veckor och i vecka 34.

### **Trombosprofylax vid måttligt förhöjd risk; Fragmin sc (endos).**

Kroppsvikt (kg) (inskrivningsvikt) Fragmin sc (E/24h)

50-90	5000 E/24 h
>90	7500 E/24 h

Kvinnor >90 kg och Fragmindos 7500, kontrolleras med anti-FXa aktivitet 3 tim efter injektion, 2-3 veckor efter behandlingsstart. Anti-FXa aktivitet på 0,20 – 0,45 E/ml 3 timmar efter Fragmindos eftersträvas och behöver vid ”normalt” värde ej kontrolleras ytterligare under graviditeten. Vid dosjustering görs ny kontroll efter 2-3 v.

Vid komplikationer kontroll av B-TPK, P-APT-tid, P-PK, P-Antitrombin och Anti-FXa. Fragmin utsättes eller minskas med 2500 E/24 h, beroende på hur allvarlig blödningen är.

### **Trombosprofylax vid partus för patient med "normaldos"**

Vid inkomsten till förlossningsavdelningen kontrolleras P-APT-tid, P-PK och B-TPK. Tid för sista Fragmininjektion antecknas.

Vid spontant värkarbete görs uppehåll under aktivt värkarbete och nästa injektion ges 4 timmar efter partus.

Vid induktion ges LMWH på samma sätt.

Vid sectio startas LMWH-profylax 4 tim efter okomplicerad operation.

Dextranprofylax ska inte ges efter långtidsprofylax med LMWH på grund av att det ökar blödningsbenägenheten.

**Postpartumprofylax till patienter som haft profylax under graviditeten, ges minst 6 veckor**

Använd samma Fragmindos som under graviditeten. Vid längre tids profylax rekommenderas tabl Waran. Patienter kan välja Waran som profylax – doser, se ARG-rapport eller FASS.

Kompletterande info för patient med protein C el S och vid nedsatt njurfunktion finns i ARG-rapport 68, 2012.

### **Trombosprofylax vid mycket hög risk ”Högriskprofylax” under grav**

Fragmindos enligt vikt x 2, (50–80 kg Fragmin 5000 E x 2, >80 kg Fragmin 7500 E x 2) kontroll av anti FXa efter 2 veckor (prov till MAS), eftersträva 0,1 – 0,2 E/ml före inj, och 0,20 – 0,45 E/ml 3 tim efter Fragmindos. Kontrolleras varannan månad. Läkare informerar patienten om antiFXa provtagning och att provet skall tas före och 3 tim efter Fragmininj. På konsultremiss för provtagning anges tid och dos för sista Fragmininjektion.

### **Vid Partus**

Vid inkomsten till förlossningsavdelningen kontrolleras P-APT-tid, P-PK och B-TPK. Tid för sista Fragmininjektionen antecknas.

Spontanät värkarbete: reducera dosen till 2500 E x 2-3.

**Induktion och kejsarsnitt:** Sista Fragmindos ges 24 tim före op, eventuellt sänka dosen dagarna före. EDA/spinal är kontraindicerat.

OBS: LMWH effekten större-dubbel postpartum Använd ej NSAID på grund av ökad blödningsrisk.

**Post partum:** fortsatt profylax minst 12 v.

### **Postpartumprofylax till riskpatienter som ej haft profylax under graviditeten**

Det finns ett antal riskfaktorer som ger cirka 5 gånger ökad risk för trombos post partum.

Se tabell för 1 riskpoäng i början av vårdrutinen.

Indikation för **6 v profylax** efter partus.

Kvinnor med minst 3 riskpoäng.

Giltig fr.o.m: 2016-11-27

Giltig t.o.m: 2018-11-27

Identifierare: 90098

Trombosprofylax under graviditet, förlossning och puerperium



Indikation för korttidsprofylax (under vårtiden, minst 7 dagar).

Kvinnor med 2 riskpoäng.

Provtagning, TPK, INR och APTT före behandlingsstart.

Om 2 poäng tas APC-resistens (kontrollera om redan taget), om heterozygot fortsätt profylax i 6 veckor enligt ovan.

Profylax påbörjas 4-6 tim postpartum. Fragmin 5000 E dagl (eller Klexane 40 mg dagl).

**Obs!** Kvinnor med ökad blödningsrisk, ex von Willebrands sjukdom eller trombocytdysfunktion ska inte ha profylax.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**