

# 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.

## Mödravård

Gravida kvinnor med riskfaktorer enl nedan som har symptom för Covid-19 ska testa sig.

Riskfaktorer för VTE

- Ålder >40 år
- Övervikt (BMI >30)
- Hereditet för VTE
- Immobilisering >3 dygn
- Hereditär trombofili
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Rökning

Den gravida kvinnan skall vid symptom plus riskfaktorer ringa till barnmorskemottagningen.

Har patienten ett positivt självttest skall vi godta de svaret tills ett PRC-test bekräftar Covid. Patienten kan alltså uppmanas ta ett eget test men behöver komplettera med ett PCR-test. Vid positivt självttest sätts patienten in på trombosprofylax som vid ett ev eventuellt negativt PCR-test sätts ut. Du som mottager samtalet gör så som vid pos PCR-test dvs tar kontakt med gynnottagningen för tidsbokning samt lägger in enl nedan remiss för PCR-test.

Barnmorskan som mottar samtalet lägger in provtagningsunderlag i CC med sig själv som svarsmottagare. Patient provtages på sin vårdcentral. Patienten ringer själv för tid.

Gå in på beställning provbunden-mikrobiolog-sök på SARS och lägg till prov enligt nedan.

Nasofarynx

SARS-CoV-2 PATIENT ÖPPENVÅRD

Svar vidimeras av svarsmottagaren. Vid positivt Covid-19 ansvarar svarsmottagaren att kontakt tas med patienten för tidsbokning på gynnottagningen 8968. Ge information enligt nedan.

- 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

## Gynnottagningen

- Libero – varje dag skall Libero stämma av med personal på ”röd gynnottagning” – avstämning gällande antal patienter och ordination av första dos Fragmin. Personal på ”röd gynnottagning” gör kontroller enligt nedan och ger första dos Fragmin efter Liberors ordination.
- Handlägg patienten på röda gynnottagning / avd 8 isoleringsdel
- Provtagning med PK(INR), APTT, TPK, fibrinogen, D-dimer, antitrombin och blodstatus
- 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 x1/14d
- >90 kg ges 7500IE Fragmin x1/14d för Covid-19

Obs! kontraindikationer för trombosprofylax, ex blödningsbenägenhet för mer information se ”handläggning vid positiv provsvar under möte med patient med Covid-19”.

Behandlingslängd profylax i 2 veckor vid lindrig sjukdom i hemmet. Patienten får kontakta sin Barnmorska om hon fortfarande är sjuk efter 2 veckor, Barnmorska får då ta kontakt med Libero, AOM- el Förlossningsläkare för ställningstagande till fortsatt trombosprofylax.

Om det har gått >7 dagar sedan symtomdebut och patienten är symtomfri vid provsvar ska patienten ej sättas in på fragmin.

## 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:
  - reducerig av profylaxdos under förlossningsdygnet enligt gängse rutin för att möjliggöra spinal-/epiduralanestesi. Profylax återupptas 2–4 timmar postpartum.
4. Vid trombosprofylax (normaldos) i öppenvård ges profylax till full mobilisering och minst 2 veckor efter frånvaro av akuta symtom.

## 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, Hemostasrubbningar 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**