

Antikoagulasjon ved venøs trombose i svangerskapet

De viktigste endringene i de nye retningslinjene for antikoagulasjonsbehandling i svangerskapet gjelder anbefalinger for profylakse etter keisersnitt, ved trombofilier og ved tidligere alvorlige svangerskapskomplikasjoner samt anbefalinger vedrørende bruk av direkte virkende perorale antikoagulasjonsmidler.

De norske anbefalingene for profylakse og behandling av trombose i svangerskapet (1) er nå revidert på bakgrunn av nye internasjonale retningslinjer fra American College of Chest Physicians (ACCP) (2). Kunnskapsgrunnlaget for profylakse og behandling av svangerskapsrelatert trombose har tidligere vært vurdert som svakt. Ny kunnskap om relative effekter av profylakse og behandling av trombose på tvers av ulike pasientgrupper har resultert i bedre kunnskapsgrunnlag også når det gjelder gravide.

Trombose i svangerskapet

Risikoen for venøs trombose øker 5–10 ganger i svangerskapet. Lungeembolisme er fortsatt en av de viktigste årsakene til maternell død (2, 3). Kliniske symptomer og tegn på venøs trombose hos gravide er ofte mer diffuse enn hos ikke-gravide. Dyp venetrombose oppstår oftere venstresidig og hyppigere proksimalt enn distalt hos gravide. Svangerskapet gir ofte symptomer som kan likne symptomene ved embolisme og trombose (dyspné, takypné, ødemer og bekkensmerter).

Nye anbefalinger

Den viktigste endringen i forhold til dagens praksis er at ingen medikamentell profylakse ved planlagt ukomplisert keisersnitt anbefales (sterk anbefaling). Dette gjelder friske gravide kvinner med 0,5 % risiko for venøs trombose og ingen andre risikofaktorer enn kirurgi. Gravide med moderat risiko anbefales profylakse med lavmolekylært heparin til full mobilisering (svak anbefaling). For kvinner med spesielt høy risiko foreslår vi forlenget profylakse i seks uker post partum (svak anbefaling) (1, 4).

De nye perorale antikoagulasjonsmidlene frarådes brukt i graviditeten og hos ammende. Gravide er ekskludert i alle studier så langt og dokumentasjon mangler (sterk anbefaling) (1).

Kvinner som etter assistert befruktning utvikler ovarialt hyperstimuleringsyndrom har økt risiko for venøs trombose i en lengre periode enn tidligere antatt. Her foreslår vi forlenget tromboseprofylakse i tre måneder etter klinisk remisjon av symptomer (svak anbefaling) (1). Gravide med akutt venøs trombose anbefales, som tidligere, vektjustert subkutant lavmolekylært heparin (sterk anbefaling). Rutinemessig monitorering med anti-Xa synes ikke nødvendig, men kan vurderes hos svært slanke eller adipøse pasienter.

Vi foreslår at gravide med heterozygot faktor V Leiden uten tidligere trombose avstår fra profylakse antepartum. Med familieanamnese foreslår vi profylakse seks uker post partum. Tilsvarende foreslår vi

«Lungeembolisme er fortsatt en av de viktigste årsakene til maternell død»

for gravide med protein C- eller protein S-mangel uten tidligere venøs trombose ingen profylakse antepartum. Med familieanamnese foreslår vi profylakse seks uker post partum (1).

For gravide med obstetriske komplikasjoner og trombofili, men uten tidligere venøs trombose, foreslår vi å avstå fra tromboseprofylakse. Dette er en svak anbefaling, det er en svak assosiasjon mellom svangerskapskomplikasjoner og trombofili og usikker effekt av profylakse med lavmolekylært heparin (1).

For gravide med risiko for preeklampsi anbefaler vi acetylsalisylsyre (Albyl E 75 mg) fra uke 13 (sterk anbefaling).

Anne Flem Jacobsen
uxafja@ous-hf.no
Annette Kristiansen
Line Bjørge
Tore Henriksen
Anette Løken Eilertsen
Per Morten Sandset

Anne Flem Jacobsen (f. 1961) er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og seksjonsleder ved Fødeavdelingen ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. Hun er professor ved Universitetet i Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Annette Kristiansen (f. 1979) er ph.d.-stipendiat tilknyttet Medisinsk avdeling, Sykehuset Innlandet, divisjon Gjøvik, og Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo. Hun er lege i spesialisering ved Medisinsk avdeling, Diakonhjemmet Sykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Line Bjørge (f. 1966) er dr.med., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, seksjons-overlege for Seksjon for gynekologisk kreft, Kvinneklinikken, Haukeland universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Bergen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tore Henriksen (f. 1949) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor i samme fag ved Oslo universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Anette Løken Eilertsen (f. 1970) er ph.d., spesialist i indremedisin og overlege ved Avdeling for blodsykdommer, Akershus universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Per Morten Sandset (f. 1956) er spesialist i indremedisin og blodsykdommer, med spesialkompetanse i hemostase og trombose. Han er forskningssjef ved Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon ved Oslo universitetssykehus og har ledet arbeidet med utvikling av nasjonale retningslinjer for antitrombotisk behandling. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har vært leder og nasjonal koordinator for DVT/PE-studier, sponset av BMS/Pfizer og Daichi-Sankyo.

Litteratur

1. MagicApp. www.nsth.no [26.3.2014].
2. Bates SM, Greer IA, Middeldorp S et al. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012; 141 (suppl): e691S-736S.
3. Jacobsen AF, Skjeldestad FE, Sandset PM. Incidence and risk patterns of venous thromboembolism in pregnancy and puerperium – a register-based case-control study. Am J Obstet Gynecol 2008; 198: 233.e1–7.
4. Mismetti P, Laporte S, Darmon JY et al. Meta-analysis of low molecular weight heparin in the prevention of venous thromboembolism in general surgery. Br J Surg 2001; 88: 913–30.

Mottatt 11.12. 2013, første revisjon innsendt 25.2. 2014, godkjent 7.4. 2014. Redaktør: Kari Tveito.