

Trombosprofylax till patienter med Covid-19-infektion under graviditet och postpartum (42 dagar)

Målgrupp

- Gravida och kvinnor i puerperiet (42 dagar efter förlossning) med säkerställd Covid-19-infektion

Berörda verksamheter

- Primärvård, slutenvård, privata vårdgivare

Vårdnivå

- Polikliniska patienter som vistas i hemmet samt är inneliggande för vård

Kompetenskrav

- Formellt inga krav

Bilaga

- Självinstruktion administrering av Innohep.
<https://www.medicininstruktioner.se/leo/innohep/>

Öppenvård

Gravida och nyförlösta med Covid-19-infektion som är lindrig och sköts i öppenvård behöver vanligen ej ha trombosprofylax. Vid sjukhusvård finns indikation för trombosprofylax (se nedan). Vid svår sjukdom, immobilisering och flertal riskfaktorer kan indikation finnas. Exempel på riskfaktorer BMI>30, ålder >40år, känd trombofili, hereditet för trombos hos 1:a gradssläkting.

Den vårdpersonal som diagnostiserar (vidimerar ett positivt provsvar) hos en gravid eller nyförlöst kvinna (42 dagar) med Covid-19-infektion informerar kvinnan om att trombosprofylax kan vara aktuellt och att kvinnan ska kontakta sin barnmorska samma dag för ställningstagande till detta och värdering av riskfaktorer. Dagtid hänvisas kvinnan till kvinnohälsovården och helgtid till förlossningen på respektive sjukhus. Kvinnokliniken har ansvaret för värdering av riskfaktorer och ställningstagande till eventuell trombosprofylax.

Patienter i öppenvård som är aktuella för trombosprofylax ska ha normaldosprofylax (se nedan), vid sjukhusvård kan högdosprofylax vara aktuellt (se sjukhusvårdade patienter)

Sjukhusvårdade patienter

Trombosprofylax till sjukhusvårdade patienter med Covid-19-infektion under graviditet och postpartum.

Patienter utan allmänpåverkan eller andningspåverkan - Normaldosprofylax (se nedan)

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

Normaldosprofylax

Inskrivningsvikt (vikt i tidig graviditet) <90 kg tinzaparin (Innohep) 4500Ex1 kg alternativt dalteparin (Fragmin) 5000Ex1

Inskrivningsvikt ≥ 90 kg tinzaparin (Innohep) 8000Ex1 kg alternativt dalteparin (Fragmin) 7500Ex1

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

Högdosprofylax

Inskrivningsvikt (vikt i tidig graviditet) <90 kg tinzaparin (Innohep) 4500Ex2 alternativt dalteparin (Fragmin) 5000Ex2

Inskrivningsvikt ≥ 90 kg tinzaparin (Innohep) 8000Ex2 kg alternativt dalteparin (Fragmin) 7500Ex2

Blodstatus, APTT, INR kontrolleras innan insatt behandling. 2 veckor efter insatt behandling kontrolleras blodstatus för att upptäcka eventuell heparininducerad trombocytopeni. Överväg om trombofiliutredning är aktuellt, skall då göras innan insättning av behandling.

Anti-FXa (i BOS: P-Heparin, LM (Fxa)) kontrolleras 1 (-2 v.) efter insättning, 1-2 veckor efter eventuella dosändringar, samt i övrigt med ca 1-2 mån intervall. Inför förlossning kontroll även i vecka 36-38. Kontroll av anti-FXa som dalvärde omedelbart före nästa injektion. Anti-FXa 0.1-0.2 E/ml eftersträvas. Vid Anti-FXa < 0.1 E/ml ökas i första hand kvälsdosen med en halv normaldosprofylax.

Behandlingslängd

Under tiden med akuta symtom och sedan ytterligare 2 veckor och/eller till mobilisering har skett.

Vid pågående Covid-19-infektion vid förlossning: reducering av profylaxdos under förlossningsdygnet enligt gängse rutin för att möjliggöra spinal-/epiduralanestesi. Profylax återupptas 2–4 timmar postpartum.

Referenser

1. <https://www.sfog.se/media/337205/hemostasutredning-och-behandling-av-tromboembolism-vte-samt-trombosprofylax-vid-covid-19-hos-obstetriska-patienter-reviderade-nov-2020.pdf>

2. SFOG-rapport nr 79, Hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi, Stockholm 2018

Godkänd av

Anna Hallberg, verksamhetschef, kvinnokliniken Värnamo

Johan Skoglund, verksamhetschef, kvinnokliniken Jönköping

Katarina Notelid Claus, verksamhetschef, kvinnokliniken Eksjö