

Tromboosiprofylaksia raskaana olevilla tai lapsivuoteilla COVID-19+ potilailla (korvaa 24.10.22 ohjeen)

Oirekuva tai vuodelepo

Oireeton tai lieväoireinen raskaana oleva tai lapsivuoteinen COVID-19 potilas ei tarvitse tukosprofylaksiaa.

Tromboprofylaksia aloitetaan, mikäli potilaalla on lämpö > 38 astetta **tai** yskää tai hengenahdistusta, jotka johtavat pääasialliseen > 3 vuorokauden vuodelepoon. Kuume, yleisvointia heikentävä yskä tai hengenahdistus johtaa hoitoon myös ilman vuodelepoa, jos potilaalla on aikaisempi laskimoveritulppa, tukosalttius, perinnöllinen tai hankittu trombofilia tai muu tukokselle erityisesti altistava tila eikä vasta-aiheita ole. Tromboprofylaksia aloitetaan heti tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Hoito

Jos taudin on sairastanut < 32 raskausviikolla hoitoa jatketaan vähintään **10 – 14 vrk:n** ajan (jos potilaalla on jo ennalta tukostaipumus, joka edellyttää LMWH-profylaksiaa synnytyksen jälkeen, LMWH jatkuu myös synnytykseen asti). Jos taudin on sairastanut > 32 raskausviikoilla tai kyseessä on suuren riskin potilas LMWH jatkuu synnytykseen asti ja 6 viikon ajan synnytyksen jälkeen. Jos **synnytys on odotettavissa 12 tunnin sisällä** COVID-19-taudin toteamisesta, aloitetaan LMWH-hoito vasta synnytyksen jälkeen.

A. Ennen synnytystä (annos lasketaan nykypainosta)

Potilaan paino: < 50 kg	daltepariini* 2500 IU tai enoksapariini** 20 mg kerran päivässä
Potilaan paino: 50 - 90kg	daltepariini 5000 IU tai enoksapariini 40 mg kerran päivässä
Potilaan paino: 90 - 130 kg	daltepariini 7500 IU tai enoksapariini 60 mg kerran päivässä
Potilaan paino: > 130 kg	daltepariini 10000 IU tai enoksapariini 80 mg kerran päivässä

B. Synnytyksen jälkeen (annos lasketaan nykypainosta)

Potilaan paino: 50 - 90kg	daltepariini 7500 IU tai enoksapariini 60 mg tai tintsapariini*** 8000 IU kerran päivässä (synnytyksen jälkeen 1. annos daltepariini 5000IU / enoksapariini 40mg / tintsapariini 4500IU)
Potilaan paino: 90 - 130 kg	daltepariini 5000 IU tai enoksapariini 40 mg tai tintsapariini 4500 IU kaksi kertaa päivässä (1x2)
Potilaan paino: > 130 kg	määritä hyyt.tek ja konsultoi hematologia

* erityis pääosin munuaisten kautta, sopii maksapotilaalle. ** Klexanen peruskorvattavuus on lopetettu, joten sitä ei enää toimiteta sairaalan ulkopuolelle. Tilalle Inhixa. ***erityis pääosin maksan kautta, sopii munuaispotilaille

HUOM! Hb tulee olla > 90 g/l ennen LMWH aloitusta. Tarvittaessa anemian hoito ensin. Vuotoriskitekijät tulee kartoittaa. Jos Hb on < 90 g/l synnytyksen jälkeen käytä A taulukon annoksia, kunnes Hb > 100 g/l. Konsultoi herkästi hematologia.

Älä käytä enoksapariinina Inhixaa ja konsultoi hematologia, jos potilas kuuluu suuren tukosriskin potilasryhmään (mm. tekoläppäpotilaat, raskauden aikainen tai aikaisemmin sairastettu laskimotukos tai keuhkoembolia, pysyvä Marevan-hoito ennen raskautta tai perinnöllinen tai hankittu tukosalttius / trombofiliä esim. fosfolipidivasta-aine-syndrooma, hematologiset perussairaudet). **Sairaalassa Klexanea® on sovittu käytettäväksi sydänpotilailla.**

Epiduraalikatetri asetetaan aikaisintaan 12 tunnin kuluttua edellisestä trombiprofylaksia-annoksesta, jos annoksena on 2500 -5000 IU daltepariini (Fragmin®). Jos annos on ollut > 5000 IU daltepariini (Fragmin®) (tai suurempi), suositeltava tauko on (18) - 24 tuntia. Epiduraalikatetri poistetaan 12 tunnin kuluttua edellisestä LMWH -annoksesta ja seuraava annos voidaan antaa aikaisintaan 6 tunnin kuluttua epiduraalikatetrin poistamisesta.

Laboratorioseuranta

Laboratoriokokeita ei rutiinisti tarvita kotihoitoisilla, mutta päivystyksellisissä arvioissa suositellaan; PVKT, CRP, P-hyyttek, kreatiniini ja maksakokeet. P-Anti-FXa tarvittaessa (potilaan paino >100 kg, sydämen tekoläppä) 3-4 t pistoksen jälkeen, viitearvo: 0.5-1.2 U/ml.

Laboratoriokokeet ja niiden seuranta (*D-dimeerin nousu, TT-%:n lasku <50, matala trombosyyttitaso < 100 x 10⁹/L ja kriittisesti sairaalla alentunut fibrinogeeni <2 g/L*) selvittävät sekä tromboosin että hyytymishäiriön laajuutta ja mahdollista yleistymistä. Tällöin laskimotukoksen kuvantamisen harkinta, ja LMWH annosta voidaan kaksinkertaistaa tai nostaa hoitoannokseen seuraten tilannetta 2 kertaa vuorokaudessa toistettavin lab-kokein. Tehohoidossa erillinen arvio hoitoannokseen liittyvän verenvuotoriskin suhteen. Kts. [COVID-19 JA VEREN HYYTYMISEN AIHEUTTAMAT KOMPLIKAATIOT](#) ja tarvittaessa konsultoi tästä erikseen sisätautilääkärää (hyytymishäiriöyksikkö, p. 471 73841)!

Vasta-aiheet

- aiempi vakava verenvuoto
- anemia (Hb < 90 g/l), trombosytopenia < 50 x 10⁹/l, verenvuototaipumus (esim. hemofilia)
- infektiivinen endokardiitti, aiempi hepariinin indusoima trombosytopenia (HIT), hepariiniallergia
- hoitamaton verenpainetauti
- munuaisten vaikea vajaatoiminta (glomerulusfiltraatio 30 ml/min), tarv. konsultoi hyytymishäiriöyksikköä.