
14. ANTITROMBOTICKÁ PROFYLAXE A PÉČE O TROMBOFILNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ

Autoři

M. Penka, T. Binder, V. Unzeitig, P. Dulíček a kol.

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGPS

ČLS JEP

Souhrn antitrombotického zajištění těhotných podle rizika tromboembolické nemoci (TEN)

Léčba žen na dlouhodobé antikoagulační terapii plánujících těhotenství – terapeutický UFH (3) nebo LMWH (6)

Léčba hluboké žilní trombózy (VTE) během těhotenství – terapeutický LMWH (6) či UFH (3) s následným (asi po 14 dnech) přechodem na profylaktickou dávku.

Prevence VTE během těhotenství

Předcházející VTE a těhotenství:

- jedna epizoda VTE při přechodné protrombotické dispozici – sledování, peripartální profylaktický LMWH (4) či UFH (1) a poporodní PAK;
Poznámka: Bylo-li příčinou vzniku VTE samotné těhotenství či orální kontracepce, pak je doporučena antitrombotická profylaxe UFH (1) nebo LMWH (4) od 20. gestačního týdne (g. t.).
- jedna idiopatická epizoda VTE bez zavedené dlouhodobé PAK – profylaxe LMWH (4), nebo mini- či střednědávkovaný UFH (1, 2) od 20. g. t., či jen sledování s peripartálním profylaktickým LMWH (5) a poporodním podáváním PAK;
- jedna epizoda VTE a klinicky závažná trombofilie či pozitivní rodinná anamnéza VTE bez zavedené dlouhodobé léčby PAK – profylakticky LMWH (4) nejpozději od 20. g. t. a peripartálně střednědávkovaný LMWH (4, 5) či mini- až střednědávkovaný UFH (1, 2) a poporodní podávání PAK;
- mnohočetná epizoda VTE a/nebo dlouhodobá léčba PAK – adjustovaná léčba UFH (3) nebo LMWH (6) s následnou poporodní léčbou PAK u všech pacientek, které prodělaly VTE, elastické kompresní punčochy s výjimkou akutních stavů žilní trombózy.

Trombofilie a VTE spojené s těhotenstvím:

- klinicky méně závažné trombofilní mutace (heterozygotní FVL či mutace PT20210A)

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

bez předchozí epizody VTE – sledování a aktivní profylaxe LMWH (2, 3, 4, 5) před předpokládaným termínem porodu (ukončený 38. g. t.) a poporodní aplikace PAK.

CAVE: nutná nepřítomnost dalších tranzitorních rizik;

- u pacientek s vrozeným defektem AT, PC, PS, nosičstvím trombofilní mutace v homozygotní formě, přítomností APA (viz dále) nebo kombinace – aktivní profylaxe po celou dobu gravidity a poporodní aplikace PAK.

Mechanické chlopněvé náhrady (profylaxe)

a) Adjustované dávky LMWH (6) rozděleně ve dvou denních dávkách po dobu celého těhotenství s nastavením anti-Xa aktivity 1,0 – 1,2 IU/ml.

b) Agresivní adjustované dávky UFH (3) s nastavením zvýšení APTT do terapeutického rozmezí podle použité reagensie.

c) UFH (3) či LMWH (6) do 13. týdne těhotenství, kdy se těhotná převede na warfarin a od 34. g. t. zpět na UFH či LMWH.

Ve všech uvedených případech je po porodu indikována léčba PAK.

U žen s vysokým rizikem VTE je v některých případech doporučováno i současné podávání ASA.

Trombofilie a porodnické komplikace

- Prokázané nosičství některé z forem trombofilních mutací + rekurentní aborty (více než tři) – do 8. g. t. antiagregační terapie acetylsalicylovou kyselinou (anopyrin 100 mg) a od 8. g.t. profylaktická dávka LMWH.
- Anamnéza těžké preeklampsie, HELLP syndromu, abrupce placenty, těžké formy IUGR nebo jinak nevysvětlitelná intrauterinní úmrtí plodu – prekoncepční screening na trombofilní stavy. Častější sledování stavu plodu in utero pomocí UZ technik – od 30. g.t. po 3 týdnech. Při pozitivitě screeningu antiagregační léčba od počátku těhotenství LMWH od 20. g.t. v profylaktické nebo střední dávce podle individuálního posouzení.
- APA a anamnéza dvou nebo více časných potratů (do 10. týdne těhotenství) – ASA (100 mg denně) od počátku gravidity a od 12. týdne profylaktické dávky LMWH + mini- nebo střednědávkový UFH (1, 2) nebo profylaktický LMWH (4).
- APA s výskytem pozdních těhotenských ztrát či pozdních těhotenských komplikací profylaxe LMWH v terapeutických dávkách (6) od 20. g. t.
- APA s historií VTE mající dlouhodobou léčbu PAK jsou během těhotenství na adjustovaných dávkách

LMWH (6) nebo UFH (3) + ASA s výhledem dlouhodobé antikoagulační léčby.

- APA bez dosud prodělané VTE nebo ztráty plodu – ASA (100 mg) od počátku gravidity a podle dalšího průběhu klinického a popřípadě laboratorního nálezu event. přecházíme na miniheparinizaci UFH (1), profylaxi LMWH (4).
- Systémové onemocnění (lupus erythematosus) – ASA do 12. g.t., pak přechod na LMWH v profylaktických dávkách do 8. týdne po porodu (postpartálně možno PAK), kombinace s kortikoidy podle individuálních dispozic a event. konzultací s ošetřujícími lékaři (revmatolog, hematolog apod.). Při vysoké aktivitě onemocnění (vysoké titry APA) je k dispozici možnost podání IVIG.

Peripartální profylaxe TEN je dále indikována:

- iterativní císařský řez,
- velké porodní poranění měkkých tkání (větší krevní ztráta – nad 500 ml, rozsah ošetření apod.),
- věk nad 35 let,
- obezita (BMI nad 29),
- imobilizace pacientky nad 72 hod.
- rozsáhlé varixy DK, vulvy

Třídenní až pětidenní aplikace profylaktické dávky LMWH či UFH po porodu – 5denní dávka je nutná při převodu na warfarin. Zajištění preskripce LMWH v případě, že bude podáván v rámci ambulantní péče ošetřujícím či další péči poskytujícím lékařem.

Doplňek

Způsoby heparinizace nefrakcionovaným (UFH) a nízkomolekulárním (LMWH) heparinem (podle doporučení 7. konference ACCP):

1. miniheparinizace UFH – 5000 j.s.c. à 12 hod.;
2. střednědávkový UFH – subkutánní aplikace dvou denních dávek dosahujících cílového nastavení anti-Xa aktivity 0,1 – 0,3 IU/ml;
3. adjustovaná (terapeutická) dávka UFH – subkutánní aplikace dvou denních dávek dosahujících cílového nastavení terapeutických hodnot APTT;
4. profylaktické dávkování LMWH – dalteparin 5000 j. s.c. za 24 hod. denně či enoxaparin 40 mg s.c. za 24 hod., nadroparin 0,3 ml s.c. za 24 hod. (event. modifikace dávky zmíněných LMWH přepočtem na kg tělesné hmotnosti – 100 j./kg těl. hm. za 24 hod.);
5. střednědávkový LMWH – dalteparin 5000 j. s.c. po 12 hod. denně či enoxaparin 40 mg s.c. po 12 hod., nadroparin 0,3 ml s.c. po 12 hod. (event. modifikace po-

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

dle tělesné hmotnosti – 100 až 150 j./kg těl. hm. po 24 hod.);

6. adjustovaná dávka, či plná léčebná dávka LMWH – dalteparin 200 j./kg tělesné hmotnosti za 24 hod., enoxaparin 100 j. (1 mg)/kg tělesné hmotnosti za 12 hod., nadroparin 100 j. /kg tělesné hmotnosti za 12 hod.

Poznámka: Kompletní text mezioborového doporučení u autorů.

Použité zkratky

APA – antifosfolipidové protilátky

ASA – kyselina acetylsalicylová

LMWH – nízkomolekulární heparin

PAK – perorální antikoagulancia

TEN – tromboembolická nemoc

UFH – nefrakcionovaný heparin

VTE – hluboká žilní trombóza