

## Tromboosiprofylaksia raskaana olevilla tai lapsivuoteisilla COVID-19+ potilailla

Kaikille raskaana oleville ja lapsivuoteisille COVID-19+ potilaille aloitetaan trombiprofylaksia. Jos taudin on sairastanut <32 raskausviikolla hoitoa jatketaan vähintään 4 viikon ajan (jos potilaalla on tukostaipumus edellyttäen LMWH-profylaksian aloitusta post partum, LMWH jatkuu synnytykseen asti). Jos taudin on sairastanut >32 raskausviikoilla LMWH jatkuu synnytykseen asti ja 6 viikon ajan synnytyksen jälkeen. Jos **synnytys on odotettavissa 12 tunnin sisällä** COVID-19-taudin toteamisesta, silloin **hoito aloitetaan vasta synnytyksen jälkeen**.

### A) Annos ennen synnytystä (annos lasketaan nykypainosta)

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

### B) Annos synnytyksen jälkeen (annos lasketaan nykypainosta)

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

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

Jos potilas kuuluu suuren tukosriskin potilasryhmään **älä käytä enoksapariini (Inhixaa)**

- Tekoläppäpotilaat
- Raskauden aikainen tai aikaisemmin sairastettu laskimotukos tai keuhkoembolia
- Pysyvä Marevan-hoito ennen raskautta tai perinnöllinen tai hankittu tukosalttius/trombofilia esim. fosfolipidivasta-aine-syndrooma
- Hematologiset perussairaudet
  - Konsultoi näiden potilaiden hoidosta hematologia

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. Jos LMWH on menossa hoitoannoksella (Fragmin® 100 IU/kg x 2 tai Inhixa® 1 mg / kg x 2) mitataan anti-FXa ennen puudutuksen laitoa. Synnytyspäivänä on useimmiten mahdollista jättää toinen annos väliin ja pistää spinaali-/epiduraalipuudutusta 24 t kuluttua edellisestä hoitoannoksesta. Tällöin voidaan tarvittaessa pistää profylaktinen annos 6 t kuluttua puudutuksesta ja poistaa katetri 10-12 tunnin kuluttua tästä annoksesta. Hoitoannoksella kahdesti vuorokaudessa jatketaan 6 t kuluttua katetrin poistosta.

### Laboratorioseuranta

Laboratoriokokeita ei rutiinisti tarvita kotihoitoisilla. P-Anti-FXa tarvittaessa (potilaan paino >100 kg, sydämen tekoläppä) 3-4 t pistoksen jälkeen, viitearvo: 0.5-1.2 U/ml. Esim. hoitoannoksella (100 IU/kg x 2 / vrk), vaste on tavallisesti 0.2-0.5 anti-FXa U/ml noin 10-12 t hoitoannoksen jälkeen 2-pistosohdossa.

Laboratoriokokeet ja niiden seuranta (*D-dimeerin nousu, TT-%:n lasku <50, matala trombosyyttitaso < 100 x 10<sup>9</sup>/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. Kts. [\*\*COVID-19 JA VEREN HYYTYMISEN AIHEUTTAMAT KOMPLIKAATIOT\*\*](#) ja tarvittaessa konsultoi tästä erikseen sisätautilääkärää (hyytymishäiriöyksikkö, p. 471 73841)!