

Arbets- och Referensgruppen för Hemostasrubbningar

Nr 68
2012

Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi

Författare:

Fariba Baghaei	Koag.centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Erik Berntorp	Med klin Enh f Hematologi-Koagulation, UMAS, Malmö
Måns Edlund	Bayer AB, tidigare KK, Danderyds sjukhus, Stockholm
Aino Fianu-Jonasson	KK, Karolinska Universitetssjukhuset/Huddinge
Margareta Hellgren	Obst enh, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
Margareta Holmström	Koag.mottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset/Solna
Ulla Kjellberg	Obst enh, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
Leif Matthesen	KK, Helsingborgs lasarett
Pelle Lindqvist	KK, Karolinska Universitetssjukhuset/Huddinge
Christer Mattsson	Möln dal
Miriam Mints	KK, Karolinska Universitetssjukhuset/Solna
Eva Nord	KK, Karolinska Universitetssjukhuset/Solna
Margareta Nyman	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm
Pia Petrini	Barnkoag., ALB, Karolinska Universitetssjukhuset/Solna
Lars Thurn	KK, Blekingesjukhuset, Karlskrona
Eleonor Tiblad	KK, Karolinska Universitetssjukhuset/Huddinge
Marianne van Rooijen	KK, Karolinska Universitetssjukhuset
Gisela Wegnelius	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Eva Östlund	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm

Redaktionsgrupp:

Ragnhild Hjertberg	UltraGyn, Läkarhuset Odenplan, Stockholm
Gisela Wegnelius	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Eva Östlund	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm

Redaktör:	ARGUS Matts Olovsson, KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Layout:	Moniqa Frisell
Tryck:	Elanders AB

Innehåll

FÖRORD	5	5. Antifosfolipidsyndrom	39
HEMOSTASMEKANISMER		Behandling vid förekomst av lupus	
1. Hemostasmekanismer	9	antikoagulans eller kardiopin/beta2gluko-	
2. Koagulationsmekanismen vid normal		protein I antikroppar	
graviditet	15	Vid tidigare tromboembolism	
OBSTETRIK		Vid tidigare enbart obstetriska komplikationer	
3. Ärftlig trombofili och graviditet	19	Tilläggsbehandling	
Validering av studier		6. Tromboembolism under graviditet och	
Ärftlig APC-resistens (FV Leiden)		puerperium – diagnostik och behandling	43
Mutation i genen för protrombin, G20210A		Kliniska symptom: <i>Djup ventrombos,</i>	
Hyperhomocysteinemi		<i>lungemboli</i>	
Ärftlig antitrombin-, protein C- och		Laboratorieundersökningar	
protein S-brist: allmänt		Diagnostik: <i>Djup ventrombos, lungemboli,</i>	
Ärftlig antitrombin-, protein C- och		<i>sinustrombos/övriga trombosor</i>	
protein S-brist: vid graviditet		Behandling: <i>Vid nära förestående</i>	
Andra sällsynta trombofilier		<i>förlossning, kirurgisk behandling,</i>	
4. Riskfaktorer för trombos och		<i>trombolys, lokalbehandling</i>	
trombosprofylax vid graviditet	29	Tromboflebit	
Utredning avseende trombofili		Stråldoser	
Riskbedömning för trombos i samband med		Kompressionsstrumpor	
graviditet		7. Obstetriska komplikationer med	
Trombosprofylax i samband med graviditet		fövärvade koagulationsrubbningar	51
Normaldosprofylax		Ablatio placentae	
Högdosprofylax		Preeklampsi/eklampsi	
Hereditär antitrombinbrist		Akut fettlever	
Pågående warfarinbehandling före		Fostervattenemboli	
graviditeten/upprepade VTE		Intrauterin fosterdöd	
Kvinnor med mekanisk hjärtklaff		Septiska infektioner inklusive septisk abort	
Anamnes på andra trombosor: <i>Cerebrala</i>		Trombotisk trombocytopen purpura	
<i>trombosor, ovanliga trombosor</i>		Essentiell trombocytos	
Komplikation vid behandling och profylax		Diagnostik av förvärvad hemostasrubbning:	
med heparin/LMWH:		<i>Trombocytopeni, koagulationsrubbningar,</i>	
<i>Blödningskomplikationer, osteopeni, allergi</i>		<i>fibrinolys</i>	
Råd angående livsstil		Behandling av förvärvad hemostasrubbning	
		med och utan DIC	
		Specifik behandling	

<p>8. Stor postpartumblödning.....63</p> <p>Fysiologi</p> <p>Primär postpartumblödning: <i>Etiologi, uterusatoni, uterusruptur, uterusinversion, placenta previa och placenta accretal/increta</i></p> <p>Profylax mot stor postpartumblödning</p> <p>Åtgärder vid etablerad postpartumblödning: <i>Omedelbara åtgärder, medicinska åtgärder, kirurgiska åtgärder, radiologisk intervention</i></p> <p>Transfusionsbehandling vid stora blödningar</p> <p>Behandling av hemostasrubbningsar</p> <p>Cell-Salvage</p> <p>Trombosprofylax</p> <p>Sekundär postpartumblödning</p> <p>9. Trombocytopeni under graviditet.....79</p> <p>Graviditetsutlöst trombocytopeni</p> <p>Idiopatisk trombocytopen purpura (ITP): <i>Autoantikroppar vid ITP, fostrets och barnets trombocytvärden, handläggning under graviditeten, handläggning vid förlossning</i></p> <p>Fetal neonatal alloimmun trombocytopeni (FNAIT): <i>Utredning av föräldrarna, handläggning under efterföljande graviditet</i></p> <p>10. Blödningssjukdom hos kvinnor – handläggning under graviditet och förlossning..87</p> <p>11. Graviditet och förlossning hos kvinnor med von Willebrands sjukdom eller anlag för hemofili.....89</p> <p>GYNEKOLOGI</p> <p>12. Trombosprofylax inom gynekologi.....91</p> <p>Indikation för trombosprofylax vid operativa ingrepp</p> <p>Trombosprofylax vid IVF-behandling</p> <p>Hyperemesis/dehydrering</p> <p>Administrering av trombosprofylax</p> <p>Kontraindikationer för trombosprofylax</p> <p>Blödningssjukdomer vid trombosprofylax</p> <p>13. Koagulation och inflammation vid upprepade missfall.....95</p> <p>Introduktion</p> <p>Reproduktionsimmunologi</p> <p>Inflammation och koagulationsaktivering vid missfall</p>	<p>14. Rikliga menstruationsblödningar.....103</p> <p>Definition</p> <p>Prevalens</p> <p>Etiologi: <i>Lokala faktorer, lokala endometriefaktorer, systemisk orsak, hemostasdefekt, iatrogen orsak</i></p> <p>Utredning vid misstanke om rikliga menstruationsblödningar: <i>Klinisk utredning, blodprover</i></p> <p>Behandling av rikliga menstruationsblödningar: <i>Behandling vid hemostasdefekt, kirurgisk behandling, embolisering av arteria uterina, evidensbaserad behandling av rikliga menstruationsblödningar, behandling av intrakavitära förändringar</i></p> <p>15. Hormonbehandling och trombos.....113</p> <p>Hemostaseffekter</p> <p>Riskmarkörer för arteriell sjukdom</p> <p>Riskfaktorer för trombos</p> <p>APC-resistens</p> <p>Hormonell antikonception och trombos</p> <p>Preventivmedel med enbart gestagen</p> <p>Akut p-piller</p> <p>Hormonell behandling i klimakteriet och trombos</p> <p>Selektiva östrogenreceptormodulerare</p> <p>ADDENDUM</p> <p>Obstetrisk epidural/spinalanestesi vid antikoagulantibehandling och hemostasrubbningsar.....121</p> <p>Trombosprofylax</p> <p>Trombosbehandling med heparin/LMWH</p> <p>Hemostasrubbningsar</p> <p>APPENDIX</p> <p>Koagulationsfaktorer under graviditet.....125</p> <p>Koagulationsmottagningar.....127</p>
--	---

Förord

Hemostasförändringar hos kvinnan spelar en central roll i omhändertagandet inom gynekologi och obstetrik. Graviditet och puerperium medför risk för tromboembolisk sjukdom och massiv obstetrisk blödning. Vid dessa potentiellt livshotande komplikationer krävs kunskap om den komplicerade koagulationsmekanismen för att möjliggöra en adekvat handläggning.

Förändringar i hemostasen förekommer hos kvinnan under graviditet, vid hormonbehandling för antikonception, in vitro fertilisering och hormonsubstitution i klimakteriet. Ökad kunskap om koagulationsfaktorer och trombofili medför att indikationerna för trombosprofylax har vidgats, såväl inom obstetrik som gynekologi. Vid blödningsrubbningar bör man beakta såväl medfödda som förvärvade koagulationsrubbningar såsom von Willebrands sjukdom och trombocytfunktionsdefekt.

Den första rapporten avseende hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi, Rapport nr 49, 2004 används av många i vår kliniska vardag. Det har funnits ett behov

av en revidering och även tillägg av nya kapitel rörande antifosfolipidsyndrom, von Willebrands sjukdom, postpartumblödningar och EDA/spinalanestesi.

Innehållsförteckningen har gjorts mer utförlig med underrubriker för att underlätta sökning av olika tillstånd. Varje kapitel innehåller faktarutor för sammanfattning och/eller behandlingsrekommendationer. SFOGs styrelse har uttryckt önskemål om en strävan mot att ange evidensgradering av innehållet i kommande ARG-rapporter. Eftersom de flesta bidragen i denna rapport då redan var skrivna finns evidensgradering endast i enstaka kapitel.

De enskilda kapitlen är framtagna av respektive författare. Arbetsgruppen har därefter gemensamt reviderat alla kapitel vid möten samt årliga arbetsinternat och ansvarar gemensamt för innehållet i rapporten. Den slutliga redigeringen står redaktionsgruppen för.

Vi hoppas att dokumentet ska leda till ökad kunskap och vara till hjälp och stöd i det dagliga kliniska arbetet inom både slutna och öppna vård.

Redaktionsgruppen
Ragnhild Hjertberg, Gisela Wegnelius, Eva Östlund