**Trombosrisk och trombosprofylax vid preeklampsi under graviditet**

Vid preeklampsi ökar inte risken generellt för tromboembolism under graviditet men det finns enstaka kvinnor med ökad risk där trombosprofylax bör övervägas.

Preeklampsi med hypoalbuminemi kan likna nefrotiskt syndrom och innebär en njurskada (sänkt njurfunktion), höga nivåer av von Willebrand faktor, faktor VIII och fibrinogen, sänkta nivåer av hämmare till koagulationen ex antitrombin, hyperlipidemi. Tillsammans ökar dessa förändringar risken för arteriell och venös tromboembolism, inklusive mikrotrombotisering i njurar och lever. Vid detta tillstånd övervägs trombosprofylax med lågmolekylärt heparin (LMH) i normaldos.

Förekomst av S-albumin < 20 g/L och/ eller P-antitrombin < 0.7 kIE/L stärker indikationen för trombosprofylax liksom samtidigt andra tillstånd med ökad risk för tromboembolism ex immobilisering,

Vid samtidig annan koagulationsrubbning såsom trombofili, DIC, blödningsbenägenhet eller allvarlig leverpåverkan tas individuellt ställningstagande i samråd med koagulationsspecialist.

**Försiktighet** rekommenderas avseende profylax med LMH vid svårkontrollerat BT med risk för intrakraniell eller annan blödning! Kompressionsstrumpor kan alltid användas.

För närmare detaljer se trombosrisk och trombosprofylax i ARG-rapport 79 kapital 4,….

**Nuvarande skrivning i riktlinjer s 25-26**:

Preeklampsi är en riskfaktor för tromboembolism (VTE) under graviditet och

puerperium. Vid svår preeklampsi och S-albumin <20 g/L övervägs trombosprofylax.

Vid hereditär antitrombinbrist ges trombosprofylax under graviditet och post partum. Vid isolerad låg antitrombinnivå och där hereditär brist kan uteslutas övervägs trombosprofylax vid AT <0.7 kIE/L och ges om <0.6 kIE/L under graviditet och puerperium.

Vid samtidig annan koagulationsrubbning individuellt ställningstagande i samråd med koagulationsspecialist.

Försiktighet rekommenderas avseende profylax med lågmolekylärt heparin (LMH) vid svårkontrollerat BT och risk för intrakraniell eller annan blödning! Kompressionsstrumpor kan alltid användas.

Se HEM-ARG rapport nr 79 - Trombosprofylax under graviditet och puerperium.

**Trombosrisk och trombosprofylax vid preeklampsi post partum**

Vid preeklampsi ökar risken generellt för tromboembolism post partum och enstaka kvinnor har högre risk än andra.

Preeklampsi med hypoalbuminemi kan likna nefrotiskt syndrom och innebär en njurskada (sänkt njurfunktion), höga nivåer av von Willebrand faktor, faktor VIII och fibrinogen, sänkta nivåer av hämmare till koagulationen ex antitrombin, hyperlipidemi. Tillsammans ökar dessa förändringar risken för arteriell och venös tromboembolism, inklusive mikrotrombotisering i njurar och lever. Vid detta tillstånd ges trombosprofylax med lågmolekylärt heparin (LMH) i normaldos.

Förekomst av S-albumin < 20 g/L och/ eller P-antitrombin < 0.7 kIE/L stärker indikationen liksom samtidigt andra tillstånd med ökad risk för tromboembolism ex immobilisering,

Vid samtidig annan koagulationsrubbning såsom trombofili, DIC, blödningsbenägenhet eller allvarlig leverpåverkan tas individuellt ställningstagande i samråd med koagulationsspecialist.

**Försiktighet** rekommenderas avseende profylax med LMH vid svårkontrollerat BT med risk för intrakraniell eller annan blödning! Kompressionsstrumpor kan alltid användas.

För närmare detaljer se trombosrisk och trombosprofylax i ARG-rapport 79 kapital 4,….

**Nuvarande skrivning post partum s 45**:

Efter sectio rekommenderas trombosprofylax i minst en vecka. Längre profylax kan vara indicerat i vissa fall, samt trombosprofylax efter vaginal förlossning.

Se Hem-ARG rapport nr 79.