

## Preventie van veneuze trombo-embolie bij zwangere vrouwen

Een van de objectieven van de «Thrombosis Guidelines Group of the BSTH (Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis) and the BWGA (Belgian Working Group on Angiology) » is het opstellen van praktische aanbevelingen die artsen een antwoord geven op veel voorkomende vragen in de dagelijkse praktijk in verband met de preventie en de behandeling van veneuze trombo-embolie (VTE).

De volgende tabellen zijn gebaseerd op een vorig artikel dat door de Groep in 2002 (1) werd gepubliceerd, op de consensus van de American College of Chest Physicians (ACCP) van 2004 en 2008 (2-3) en op de guidelines van the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)(4).

De meeste aanbevelingen in deze guideline documenten (1-4) zijn gebaseerd op de opinie van experts omdat er betrekkelijk weinig grootschalige en geen gerandomiseerde studies zijn.

Een evaluatie van het risico op veneuze trombo-embolie moet deel uitmaken van de aanpak van elke zwangere vrouw teneinde de indicatie en de preventieve behandelingsmodaliteiten te bepalen, zoals uiteengezet in de volgende tabellen.

### Referenties

(1) Vermylen J. Grossesse et thrombose- Zwangerschap en trombose. *Gynaïkeia* 2002; 7(7):252-256.

(2) Bates SM, Greer IA et al. Use of antithrombotic agents during pregnancy: the Seventh ACCP conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126:627S-644S

(3) Bates SM, Greer IA et al. Venous Thromboembolism, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy and Pregnancy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). *Chest* 2008; 133:844-886

(4) RCOG. Thromboprophylaxis during pregnancy, labour and after vaginal delivery. Guideline N°37. Guidelines by Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2004. Available on website: <http://www.rcog.org.uk>

VTE: Veneuze trombo-embolie; VTE omvat zowel diepe veneuze trombose als longembolie

## Risicofactoren voor VTE tijdens de zwangerschap

Voorgeschiedenis van VTE

Congenitale of verworven trombofilie

Leeftijd > 35 jaar

Obesitas (BMI >30 kg/m<sup>2</sup>)

Langdurige immobiliteit (> 4 dagen)

Aantal zwangerschappen > 4

Meerlingzwangerschap

Keizersnede

## Tromboprofylaxie na een keizersnede

Aanbevelingen		
Elastische drukkousen en vroege mobilisatie		
Bij wie ?	Wat ?	Wanneer ?
Geen extra risicofactoren*	Geen farmacologische profylaxie	
Extra risicofactoren*	Profylactische dosis LMGH	Minstens 3 tot 5 dagen of tot mobilisatie

### LMGH:

- Profylactische dosis: 4000 of 5000 IE anti-Xa/24u

\* Extra risicofactoren: dringende keizersnede  
concomitante acute aandoening  
leeftijd > 35jaar  
obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>)  
langdurige immobiliteit (> 4 dagen)  
aantal zwangerschappen > 4  
meerlingzwangerschap  
pre-eclampsie

In geval van **voorgeschiedenis van VTE**, zie tabel 'Tromboprofylaxie bij zwangere vrouwen met een voorgeschiedenis van VTE'

In geval van **trombofilie**, zie tabel 'Tromboprofylaxie bij zwangere vrouwen met congenitale trombofilie maar zonder voorgeschiedenis van VTE'

VTE: Veneuze trombo-embolie

LMGH: Laag Moleculair Gewicht Heparine

## Tromboprofylaxie bij zwangere vrouwen met een voorgeschiedenis van VTE

<b>Aanbevelingen</b> Elastische drukkousen		
<b>Bij wie ?</b>	<b>Wat ?</b>	<b>Wanneer ?</b>
<b>Eénmalige episode van VTE</b>		
Uitgelokte VTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch toezicht</li> <li>• Profylactische dosis LMGH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens de zwangerschap</li> <li>• 6 weken postpartum</li> <li>• Profylactische dosis LMGH <u>tijdens</u> de zwangerschap overwegen indien extra risicofactoren*</li> </ul>
Niet uitgelokte (idiopatische)VTE of VTE geassocieerd aan een zwangerschap of het gebruik van oestrogenen	Profylactische dosis LMGH	Tijdens de zwangerschap en 6 weken postpartum
Trombofilie** <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laag risico</li> <li>• Hoog risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylactische dosis LMGH</li> <li>• Intermediaire dosis LMGH</li> </ul>	Tijdens de zwangerschap en 6 weken postpartum
<b>Meerdere episodes van VTE of Lange termijn anticoagulatie</b>	Intermediaire of therapeutische dosis LMGH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens de zwangerschap en 6 weken postpartum <b>of</b></li> <li>• Postpartum hervatting van de lange termijn anticoagulatie</li> </ul>

### LMGH:

- Profylactische dosis: 4000 of 5000 IE anti-Xa/24u
- Intermediaire dosis: 100 IE anti-Xa/kg/24u
- Therapeutische dosis: 100 IE anti-Xa/kg/12u of 175-200 IE anti-Xa/kg/24u

\* Extra risicofactoren: leeftijd > 35 jaar  
 obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>)  
 langdurige immobiliteit (> 4 dagen)  
 aantal zwangerschappen > 4  
 meerlingzwangerschap

\*\* Laag risico trombofilie: proteïne C of S deficiëntie, heterozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A, hoge factor VIII(>200%)

Hoog risico trombofilie: antitrombine deficiëntie, ≥ 2 trombofiliefactoren,  
 homozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A

**Tromboprofylaxie bij zwangere vrouwen  
met congenitale trombofilie maar zonder voorgeschiedenis van VTE<sup>♦</sup>**

<b>Aanbevelingen</b>		
Elastische drukkousen		
Bij wie ?	Wat ?	Wanneer ?
<b>Congenitale trombofilie**</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laag risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch toezicht</li> <li>• Profylactische dosis LMGH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens de zwangerschap</li> <li>• 6 weken postpartum</li> <li>• Profylactische dosis LMGH <u>tijdens</u> de zwangerschap overwegen indien extra risicofactoren*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoog risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylactische dosis LMGH</li> <li>• Intermediaire of therapeutische dosis LMGH overwegen bij vrouwen met antitrombine deficiëntie</li> </ul>	Tijdens de zwangerschap en 6 weken postpartum

<p><b>LMGH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylactische dosis: 4000 of 5000 IE anti-Xa/24u</li> <li>• Intermediaire dosis: 100 IE anti-Xa/kg/24u</li> <li>• Therapeutische dosis: 100 IE anti-Xa/kg/12u of 175-200 IE anti-Xa/kg/24u</li> </ul>
---

\* Extra risicofactoren: leeftijd > 35 jaar  
 obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>)  
 langdurige immobiliteit (> 4 dagen)  
 aantal zwangerschappen > 4  
 meerlingzwangerschap

\*\* Laag risico trombofilie: proteïne C of S deficiëntie, heterozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A, hoge factor VIII (>200%)

Hoog risico trombofilie: antitrombine deficiëntie, ≥ 2 trombofiliefactoren,  
 homozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A

♦ Deze patiënten vereisen een individuele risico-evaluatie en een gezamenlijke behandeling door verloskundigen en experts in hemostase en zwangerschap

VTE: Veneuze trombo-embolie  
 LMGH: Laag Moleculair Gewicht Heparine

September 2009

## Tromboprophylaxie bij zwangere vrouwen met antifosfolipiden antistoffen maar zonder voorgeschiedenis van VTE<sup>♦</sup>

<b>Aanbevelingen</b>		
Elastische drukkousen		
<b>Bij wie ?</b>	<b>Wat ?</b>	<b>Wanneer ?</b>
Geen voorafgaande ongunstige zwangerschapsresultaten**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch toezicht + Aspirine<sup>®</sup> 100mg/dag</li> <li>• Profylactische dosis LMGH + Aspirine<sup>®</sup> 100 mg/dag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens de zwangerschap</li> <li>• Profylactische dosis LMGH <u>tijdens</u> de zwangerschap overwegen indien extra risicofactoren*</li> <li>• 6 weken postpartum</li> </ul>
Voorafgaande ongunstige zwangerschapsresultaten**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylactische of intermediaire dosis LMGH + Aspirine<sup>®</sup> 100mg/dag</li> </ul>	Tijdens de zwangerschap en 6 weken postpartum

<p><b>LMGH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylactische dosis: 4000 of 5000 IE anti-Xa/24u</li> <li>• Intermediaire dosis: 100 IE anti-Xa/kg/24u</li> </ul>
---

\* Extra risicofactoren: leeftijd > 35 jaar  
 obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>)  
 langdurige immobiliteit (> 4 dagen)  
 aantal zwangerschappen > 4  
 meerlingzwangerschap

\*\* Ongunstige zwangerschapsresultaten: miskramen (≥ 3 vroege of ≥ 1 late miskraam)  
 pre-eclampsie  
 intrauterine groeibeperking  
 plotse of onverklaarde intrauterine foetale dood

♦ Deze patiënten vereisen een individuele risico-evaluatie en een gezamenlijke behandeling door verloskundigen en experts in hemostase en zwangerschap

VTE: Veneuze trombo-embolie  
 LMGH: Laag Moleculair Gewicht Heparine

September 2009