

## Laskimotukokset raskauden aikana

---

### Diagnostiikka

Haastavaa, osattava epäillä!

75 – 80 % alaraajassa (vasen), näistä suurin osa reisilaskimossa tai lonkkalaskimossa

20 – 25 % keuhkoembolioita

Sinustromboosi voi olla halvausoireiden syy

### Riskitekijät

Perinnöllinen trombofilia

- SPR:n hyytymistekijätutkimuksessa löydös tai suvussa edellisessä polvessa varma laskimotukos

Altistava hormonaalinen tekijä

- Raskaus

Selvä välitön altistus

- pitkä matka, operaatio, immobilisaatio, esim. paraplegiat

Suuri riski (kaikki riskitekijät)

Keskisuuri riski (2/3:sta riskitekijästä)

Pieni riski (1/3:sta riskitekijästä)

## Jos oireena pohjekipu tai nivustaipeen kipu tai pinnallinen tromboflebiitti

### Tutkimus

Alaraajan uä (lähetteeseen maininta riskitekijätasosta)

### Löydös

- positiivinen: hoito tavalliseen tapaan
- negatiivinen: uusi uä keskisuuren/suuren riskin potilaalle viikon kuluttua
- jos löydös edelleen negatiivinen:
  - suuren riskin potilaalle hoito
  - keskisuuren riskin potilaalle oireiden jatkuessa vielä uusi uä

## Jos oireena hengenahdistus, hapennälkä, korkea syke

### Tutkimus

Voidaan aloittaa tutkimukset Alaraajan UÄ (jos UÄ positiivinen, hoito on sama)

Jos UÄ negatiivinen, tehdään Keuhkoembolia-TT

## **Hoitoannos**

Innohep 175 IU/kg x1(!) /vrk s.c.

Ghemaxan 1 mg /kg x2 /vrk s.c.

Hoidon kesto 6kk, mutta mikäli sairastuu ennen 24 raskausviikkoa, hoitoannos jatkuu koko raskauden + 6 vk synnytyksen jälkeen (tai vaihto Marevaniin)

## **Huom!**

Kun potilas käyttää pitkään, Innohep pistos vain kerran päivässä on annostelultaan potilaalle miellyttävämpi

## **Jatkotutkimukset**

SPR:n tutkimuspaketti ohjelmoidaan otettavaksi synnytyksen jälkeen, kun hoidon loppumisesta 2 kuukautta

- Vastauksesta soittoaika ÄITERL-listalle, jolloin kirjataan suunnitelma seuraavaa raskautta varten