

Patienteninformation zur Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft

Aufgrund Ihrer klinischen Vorgeschichte und/oder Ihrer Gerinnungsbefunde ist während der Schwangerschaft bzw. in der Wochenbettphase eine Thromboseprophylaxe mit niedermolekularen Heparinen (low molecular weight heparine oder LMWH) indiziert. In der Regel wird diese mit „Hochprophylaxedosen“ (ca. 80-100 Einheiten/kg Körpergewicht, 1x täglich) durchgeführt bzw. Ihrem individuellen Thrombembolie- und/oder Abortrisiko angepasst. Nachfolgend finden Sie bitte Hinweise bei der Anwendung von LMWH in der Schwangerschaft:

- LMWH sind bei Schwangeren nicht zugelassen. LMWH werden aber seit vielen Jahren erfolgreich und evidenzbasiert eingesetzt und gelten bis heute als Goldstandard auf diesem Gebiet.
- Bei der Anwendung von LMWH treten weder beim Kind noch bei der Mutter gravierende Nebenwirkungen oder bleibende Schäden auf.
- Mögliche Nebenwirkungen der LMWH sind: sehr selten: allergische Reaktionen der Haut, Blutungen, Leberwerterhöhungen, Therapieversagen; extrem selten: Entwicklung einer Heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT Typ II). Die Messung der Thrombozytenzahl, zumindest einmal am Tag 7-10 nach Beginn der Anwendung von LMWH ist bei der Schwangeren sinnvoll, wird aber leitliniengerecht nicht mehr generell empfohlen.
- Bei der Planung einer rückenmarksnahen Anästhesie zur Geburt ist die Einhaltung von Mindestabständen zur letzten subkutanen Anwendung von Heparin erforderlich. In der Regel sind dies 12-24 Stunden in Abhängigkeit der jeweils verwendeten LMWH-Dosierung. Entscheidend sind die Vorgaben des betreuenden Narkosearztes.
- Eine Kompressionstherapie mit Antithrombosestrümpfen der Klasse II sollte bei Thrombembolien in der Anamnese und/oder bei Thrombophilie während der Schwangerschaft und in den ersten 6-8 Wochen postpartal durchgeführt werden.
- Die Wiederaufnahme der prophylaktischen Heparinisierung gilt zirka 4-6 Stunden nach vaginaler Entbindung und ca. 6-12 Stunden nach einem Kaiserschnitt als sicher, wenn keine Blutungszeichen vorliegen.
- Direkte orale Antikoagulantien (DOAC) sind in der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert.

Halten Sie bitte bei Fragen/Unklarheiten Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder mit unserer Gerinnungsambulanz.