

10. Zwangerschap en antistolling

(versie 1. Geldig vanaf 12-2-2026 – heden)

In dit protocol worden de belangrijkste aanbevelingen, contra-indicaties en beleidspunten beschreven met betrekking tot het gebruik van antistollingsmiddelen tijdens de zwangerschap.

1. Medicatiebeleid bij zwangerschap

Bij zwangerschap is behandeling met LMWH behandeling van eerste keuze. Alleen bij cardiale indicaties wordt in een deel van de zwangerschap soms acenocoumarol gegeven. Zwangerschap, een zwangerschapswens en het geven van borstvoeding is een absolute contra-indicatie voor het gebruik van DOAC. Bij zwangerschapswens wordt DOAC vervangen door LMWH (of door acenocoumarol, als dat de voorkeur van de vrouw heeft).

Fenprocoumon wordt bij zwangerschapswens vervangen door acenocoumarol (of door LMWH, als dat de voorkeur van de vrouw heeft).

Acenocoumarol wordt gestopt en vervangen door LMWH zodra er een positieve zwangerschapstest is. Geef dan terstond 10 mg vit K 1dd gedurende drie dagen en verwijs naar trombosedienst.

2. Laboratoriumtesten tijdens zwangerschap

Monitoren van LMWH op geleide van anti-Xa-spiegels is niet routinematig geïndiceerd.

Bij cardiale indicaties voor LMWH en bij recente VTE bij gewichtscategorie >100 kg of BMI >40 kg/m² kan anti-Xa spiegel bepaling worden overwogen waarbij geadviseerd wordt dit alleen te doen bij voldoende expertise en/of in overleg met hematoloog en/of ziekenhuisapotheker.

3. Profylaxe in de zwangerschap

Zwangerschap is een risicofactor voor VTE, vooral bij bijkomende risicofactoren (zoals immobilisatie, obesitas of voorgeschiedenis met trombose).

Bij aanwezigheid van verhoogd risico is LMWH profylactisch geïndiceerd.

Dosering nadroparine is net als buiten de zwangerschap 1dd 2850 IE, alleen bij BMI >40 kg/m² 1dd 5700 IE. Bij dalteparine is dosering 1dd 5000IE, bij een BMI >40 kg/m² 1dd 7500IE.

Het aan te houden gewicht betreft dat van vóór de zwangerschap. De profylactische dosering wordt in de loop van de zwangerschap niet bijgesteld, ondanks veranderend gewicht.

Voorgestelde behandeling			
	Geen profylaxe	Alleen postpartum profylaxe gedurende 6 weken Risicoverschil op VTE risico met en zonder LMWH tenminste 1% (10 per 1000 vrouwen), NNT 100	Antepartum én 6 weken postpartum profylaxe Risicoverschil op VTE risico met en zonder LMWH tenminste 3% (30 per 1000 vrouwen), NNT 33
Patiëntencategorie	Algemene populatie*	Vrouwen met een eenmalige episode van een VTE uitgelokt door operatie of strikte immobilisatie	Vrouwen met een eenmalige episode van VTE, uitgelokt door pil, zwangerschap, kraamperiode, of zonder uitlokkende factor (ongeacht de aanwezigheid van trombofilie)
	Vrouwen* met een positieve familie anamnese voor VTE	Vrouwen* bekend met erfelijke trombofilie** en een positieve (eerstegraad) familie anamnese voor VTE	Vrouwen met recidiverende VTE in de voorgeschiedenis
	Vrouwen* bekend met erfelijke trombofilie** zonder familie anamnese voor VTE	Vrouwen* bekend met homozygote factor V Leiden of homozygote protrombine mutatie zonder familie anamnese voor VTE	Vrouwen* bekend met homozygote factor V Leiden of protrombine mutatie met familie anamnese voor VTE

* zonder VTE in de voorgeschiedenis

**antitrombine, proteïne C of proteïne S deficiëntie of heterozygote factor V Leiden of heterozygote protrombine mutatie, of dubbelheterozygotie voor factor V Leiden en protrombinemutatie.

4. Behandeling VTE tijdens zwangerschap.

Als vóór de zwangerschap antistolling werd gebruikt, wordt dit tijdens de zwangerschap vervangen door therapeutische dosering LMWH.

Voor nieuwe VTE antistolling middels LMWH. Behandeling vindt plaats in samenspraak met de gynaecoloog.

Het krijgen van een VTE tijdens de zwangerschap is een uitgelokte VTE. Duur behandeling: minimaal 3 maanden en minimaal tot 6 weken na de partus.

5. Tromboseprofylaxe na sectio

Geef bij alle vrouwen na een sectio caesarea tromboseprofylaxe met LMWH zolang ze in het ziekenhuis opgenomen zijn. Bij BMI>40 kg/m² 1dd 5700IE nadroparine of 1dd 7500IE dalteparine.

Biedt counseling aan bij vrouwen na sectio caesarea met persisterende risicofactoren, over verlengde profylaxe gedurende zes weken postpartum. Bij BMI>40 kg/m² 1dd 5700IE nadroparine of 1dd 7500IE dalteparine.

Geef mechanische tromboseprofylaxe bij vrouwen met een verhoogd risico op VTE en een contra-indicatie voor tromboseprofylaxe met LMWH (zoals een bloeding) na een sectio caesarea.

Risicofactoren voor VTE die leiden tot een risico op postpartum VTE > 3% na sectio caesarea

Majeure factoren (counsel voor verlengde profylaxe bij één of meer factoren)
- Immobiliteit - Postpartum haemorrhagie ≥ 1000 ml met re-chirurgie, als bloeding onder controle is - Comorbiditeit: - o SLE - o Cardiale morbiditeit - o Sikkcelziekte - Bloed transfusie - Postpartum infectie
Niet-majeure factoren (counsel voor verlengde profylaxe bij twee of meer factoren)
- BMI > 30 kg/m² - Meerlingzwangerschap - Postpartum haemorrhagie > 1 L, als bloeding onder controle is - Roken > 10 sigaretten per dag - Foetale groeivertraging (< 2.5th percentiel gecorrigeerd voor zwangerschapsduur en geslacht) - Preeclampsie - Spoedsectio

6. Overige indicatie tromboseprofylaxe

Geef tromboseprofylaxe aan opgenomen zwangere, kraamvrouw of gynaecologische patiënt die verminderd mobiel zijn.

7. Maatregelen rondom de bevalling

Onderbreek LMWH zodra de partus zich aandient, om het risico op bloedingscomplicaties rondom de partus te verminderen.

Herstart LMWH 12 tot 24 uur na de bevalling, indien het bloedingsrisico acceptabel wordt geacht op basis van het verloop van de bevalling.

Houd rekening met het gebruik van epiduraal of spinaal anesthesie: bij een profylactische dosering met LMWH dient het interval tussen laatste gift en toedienen van de neuraxiale anesthesie tenminste 10 uur te bedragen. Epidurale of spinale anesthesie is gecontra-indiceerd indien de laatste toediening van LMWH in een intermediaire of therapeutische dosering korter dan 24 uur tevoren is toegediend. Het tijdsinterval tussen de punctie en de volgende toediening van LMWH in een intermediaire of therapeutische dosering is 24 uur.

8. Mechanische hartklep

Complex management. Specialistische afweging af te stemmen met cardioloog, hematoloog en/of ziekenhuisapotheker. Bij tweemaal daags nadroparine in een therapeutische dosering wordt in geval van Xa-spiegel bepalingen een piekspiegel > 1.0 U/ml en dalspiegel van > 0.6 U/ml aangehouden.