

**Dziļo vēnu trombozes un plaušu artērijas trombembolijas novēršana grūtniecības laikā un pēc dzemdībām
Informācija pacientei**

Venozā trombembolija grūtniecības un dzemdību laikā

Šī informācija ir domāta sievietēm, kuras plāno grūtniecību, jau ir grūtnieces vai tām, kurām mazulis jau tikko piedzimis.

Kāpēc šī informācija ir noderīga ikvienai sievietei, kas plāno grūtniecību, grūtniecei un nedēļniecei?

Tā kā grūtniecības laikā fizioloģiski ir vērojama asins sarecēšanas sistēmas paaugstināta aktivitāte, tad trombu veidošanās risks ikvienai grūtniecei ir 4-6 reizes lielāks nekā sievietei bez grūtniecības. Trombs ir asins receklis asinsvadā - vēnā vai artērijā. Trombs pats par sevi var radīt simptomus un diskomfortu, taču tā atrašanās un nonākšana plaušu asinsvados var būt dzīvību apdraudoša situācija. Visbiežāk trombi veidojas kāju dziļajās vai iegurņa vēnās – šādu patoloģisko stāvokli sauc par dziļo vēnu trombozi. Vēnu tromba atrašanos un nonākšanu plaušu asinsvados sauc par venozu trombemboliju. Venozā trombembolija, kas saistīta ar grūtniecību, var notikt jebkurā brīdī grūtniecības laikā un sešas nedēļas pēc dzemdībām

Vai ikvienai sievietei ir jāveic kādi profilaktiskie pasākumi, lai neveidotos trombi un ar tiem saistītās komplikācijas?

Sekojošas rekomendācijas attiecas uz jebkuru sievieti:

- Aptaukošanās gadījumā rekomendē samazināt svaru, plānojot grūtniecību
- Turpināt ierastās ikdienas aktivitātes, būt aktīvai
- Uzņemt pietiekoši daudz šķidruma
- Pārtraukt smēķēšanu
- Lietot vēnu kompresijas zeķes
- Lietot kompresijas zeķes plānveida ķeizargrieziena operācijas laikā un pēc tās
- Ceļojumu laikā noteikti lietot vēnu kompresijas zeķes, uzņemt šķidrumu un bieži izkustēties, arī tad, ja ceļojiet ar mašīnu ilgāk par 4 stundām

Kādi ir dziļo vēnu trombozes simptomi

Simptomus parasti novērojami **vienā** kājā, un tie var būt sekojoši:

- kājas apsārtumu,
- tūska visas kājas garumā vai tās kādā daļā,
- sāpes un vai jutīgums kājā pie slodzes stāvēt vai staigājot, sāpes un smaguma sajūta miera stāvoklī vienā kājā

Grūtniecības laikā tūska un diskomforts abās kājās var būt sastopams un ne vienmēr norāda uz problēmu. Vienmēr pajautājiet savam antenatālās aprūpes sniedzējam sevi uztraucošos jautājumus.

Plaušu artērijas trombembolijas simptomi varētu būt sekojoši:

- Ļoti izteiks elpas trūkums un paātrināta sirdsdarbība

- Pēkšņas, neizskaidrojamas grūtības elpot
- Smaguma sajūta krūtīs vai sāpes krūtīs
- Klepus ar asins piejaukumu (hemoptīze)
- Vispārēji slikta pašsajūta vai pēkšņš samaņas zudums

Nekavējoties meklēt padomu pie antenatālās aprūpes sniedzēja, ja Jūs novērojat kādu no šiem simptomiem.

Kurām pacientēm ir paaugstināts venozas trombembolijas attīstības risks?

Faktori, kas īpaši paaugstina venozas trombembolijas risku ir sekojošie:

- Jau iepriekš notikusi venoza trombembolija,
- Ir trombotisks stāvoklis (iedzimta vai iegūta trombofilija), kad ir paaugstināts risks trombu veidošanās procesam, bieži šādas sievietes pastāvīgi lieto medikamentus, kas kavē trombu veidošanos (antikoagulantus),
- Vecums virs 35 gadiem,
- Aptaukošanās,
- Trīs vai vairāk dzemdības anamnēzē
- Grūtniecība iestājusies ar asistēto reproduktīvo tehnoloģiju palīdzību, īpaši, ja stimulēta olnīcu darbība ,
- Vairākaugļu grūtniecība (dvīņi, trīņi utt),
- Smaga preeklampsija (paaugstināts asinsspiediens un urīnā olbaltums),
- Dzemdības atrisinātas ar ķeizargrieziena operāciju, īpaši ar neatliekamu ķeizargrieziena dzemdībās,
- Ilgstoši ierobežots kustīgums, piemēram, gultas režīms pēc ķirurģiskas iejaukšanās, lūzumiem, ceļošana ilgāk nekā 4 stundas, arī katra reiza, kad grūtniece tiek ievietota ārstēšanai stacionārā,
- Ģimenē radiniekiem bijuša trombemboliskas salimšanas
- Smēķēšana,
- Ievērojami varikozī paplašinātas vēnas virspusējās vēnas.

Vai trombožu risks tiks izvērtēts grūtniecības laikā un vai jālieto līdzekļi asins sarecēšanas mazināšanai (antikoagulantī)?

Pirmās antenatālās vizītes laikā un arī turpmāk antenatālās aprūpes sniedzējs veiks riska izvērtējumu.

Ja jūs tiksiet klasificēta augsta riska grupā, tad Jums tiks rekomendēts uzsākt profilaksi ar antikoagulantiem - mazmolekulārajiem heparīniem, kas jālieto katru dienu grūtniecības laikā, lai mazinātu asins recekļa veidošanās risku. Medikamentu lietošanas uzsākšanas laiks ir atkarīgs no Jūsu riska faktoriem – dažām sievietēm tas būs jāuzsāk jau no paša grūtniecības sākuma, dažām no 28 nedēļām, dažām tikai slimnīcā atrašanās laikā, dažām tikai pēc dzemdībām, bet dažām medikamenti nebūs jālieto.

Mazmolekulārie heparīni tiek ievadīti injekcijas veidā zemādā katru dienu vienā un tajā pašā laikā. Tā deva tiek izvēlēta, balstoties uz Jūsu ķermeņa svaru pirms grūtniecības. Jūs

un Jūsu ģimenes loceklis tiks apmācīts asins šķidrinatoru injekciju veikšanā. Jums var veidoties nelieli zilumi injekcijas vietā, kas parasti pēc dažām dienām izzūd. Vienai līdz divām sievietēm no 100 (1-2%) var rasties alerģiska reakcija, tad mazmolekulāro heparīnu var nomainīt pret citu.

Atkārtoti Jūsu venozās trombozes riska izvērtējumu noteiks dzemdību iestādē un pēc dzemdībām.

Kā vēnu tromboze tiek diagnosticēta grūtniecības laikā?

Diagnostikā izmanto klīnisko izvērtējumu, laboratoriskās analīzes un duplex sonogrāfiju. Ja būs aizdomas par trombozi, neatliekama izmeklēšana un ārstēšana ir jāveic stacionārā.

Kā vēnu tromboze tiek ārstēta?

Mūsdienās visbiežāk ārstēšanā pielieto mazmolekulāros heparīnus, taču to deva būs lielāka, nekā tikai profilaksei nozīmēta. Lielākajai daļai sieviešu ieguvumi no terapijas ir šādi:

- novērš to, ka asins receklis kļūst lielāks, tā ļaujot Jūsu organismam pakāpeniski izšķīdināt jau esošo recekli,
- samazina embolijas risku,
- samazina risku citas venozās trombozes attīstībai.

Cik ilgi būs jālieto mazmolekulārie heparīni?

Terapijas ilgums var būt dažāds atkarībā no riska faktoru pastāvēšanas. Visbiežākā situācija būs īss 10 dienu kurss pēc dzemdībām. Sievietēm ar pastiprinātu recidīvu medikaments jālieto visu grūtniecības laiku un 6 nedēļas pēc dzemdībām.

Sazinieties ar savu antenatālās aprūpes sniedzēju, ja Jūs uztraucaties par kādiem simptomiem, kas radušies, lietojot heparīnu (piemēram, sāpes krūtīs, zilumi vietās, kur nav injicēts medikaments vai pēkšņas pārmaiņas Jūsu veselības stāvoklī). Sazinieties ar aprūpes sniedzēju arī tad, ja ir smaga asiņošana heparīna terapijas laikā.

Vai pastāv risks auglim, lietojot MMH?

MMH nevar šķērsot placentu un attiecīgi nonākt līdz auglim, tādēļ varat to droši lietot grūtniecības laikā.

Kas man ir jādara, kad sākas dzemdības?

Lielākajai daļai sieviešu ar dziļo vēnu trombozi grūtniecība noris bez sarežģījumiem. Ja liekas, ka Jums ir sākusies dzemdību darbība, tad medikamentu vairāk neievadiet. Var piezvanīt uz dzemdību nodaļu, kurā esat plānojusi dzemdēt, izskaidrot situāciju par mazmolekulāro heparīnu lietošanu un lūgt padomu, kā rīkoties.

Ja ir plānots veikt dzemdību indukciju, pārtrauciet mazmolekulāro heparīnu injekcijas 24 stundas pirms paredzētā datuma. Epidurālo analgēziju iespējams nodrošināt, ja pēdējā injekcija bijusi vismaz pirms 12 stundām. Ir apsveramas arī alternatīvas atsāpināšanas metodes dzemdību laikā. Nepieciešams izveidot individuālu dzemdību plānu.

Medikamentu nedrīkst pirms dzemdībām atcelt uz ilgāku laiku – tas var veicināt pastiprinātu asins trombu veidošanos.

Kā rīkoties, ja ir paredzēts grūtniecību atrisināt ar plānveida ķeizargrieziena?

Pēdējā medikamenta injekcija pieļaujama 24 stundas pirms paredzētā ķeizargrieziena. Mazmolekulāro heparīnu injekcijas tiks atsāktas 4 stundas pēc operācijas.

Kas notiek pēc dzemdībām un vai es varu zīdīt mazuli ar krūti?

Ja grūtniecības laikā jau lietoti mazmolekulārie heparīni, terapija jāturpina no 10 dienām līdz 6 nedēļām pēc dzemdībām. Ja pret sarecēšanas līdzekļi jālieto ilgstoši, var pāriet uz citas grupas medikamentiem tabletēs (varfarīns). Ārsts šīs iespējas apspriedīs ar Jums. Abi šie medikamenti ir droši lietojami zīdīšanas laikā.

Ja grūtniecības laikā tiks konstatēta dziļo vēnu tromboze vai venoza trombembolija, pēc dzemdībām Jums tiks rekomendēts apmeklēt ģimenes ārstu, ginekologu vai hematologu (asins slimību speciālistu), lai lemtu par nepieciešamiem izmeklējumiem un tālāko taktiku slimības atkārtotā novēršanai.