



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Venoosse tromboosi ennetamine ja ravi raseduse ajal ning pärast sünnitust

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet venoosse tromboosi olemusest ja riskidest ning tutvustada tromboosi ennetusvõimalusi ja ravi nii raseduse ajal kui ka pärast sünnitust.

Tromboos tähendab vereklompide (trombid) tekkimist veresoones (kas veenis või arteris). Venoosne tromboos tekib veenides. Veenid on veresooned, mis viivad verd südame ja kopsude suunas. Kõige sagedamini tekivad trombid jalgade süvaveenides ja seda seisundit nimetatakse süvaveenitromboosiks. Vahel võib tekkida hoopis jala pindmiste veenide põletik koos veenisisese trombiga – seda seisundit nimetatakse pindmiseks tromboflebiidiks (veenipõletikuks). Kui jalal on veenilaiendeid, siis võib põletikuliseks minna just veenilaiendi/veenikomu piirkond.

Rasedus suurendab venoosse tromboosi riski (võrreldes mitterasedatega kuni 10 korda), selleks loovad tingimused raseduse ajal tekkivad muutused naise hüübesüsteemis ja verevoolu aeglustumine jalaveenides. Venoosne tromboos võib tekkida kogu raseduse jooksul, ka I trimestril. Tromboosi risk on suurim vahetult pärast sünnitust, kuna kudede trauma sünnitustegevuse käigus võib hüübesüsteemi täiendavalt aktiveerida. Veenitromboosi tekkimise risk püsib umbes 6 nädalat pärast sünnitust.

Süvaveenitromboos vajab kindlasti ravi, sest ravita olukorras võib tromb kontrollimatult kasvada ja trombi küljest võivad irduda osakesed (embolid), mis kanduvad verevooluga kopsudesse, põhjustades seisundi, mida nimetatakse kopsuarteri trombembooliaks (KATE). Kopsuarteri trombemboolia võib kulgeda tagasihoidlike vaevustega, kuid võib kiirelt areneda eluohtlikuks seisundiks. Süvaveenitromboosi diagnoosimine ja õige ravi ennetavad kopsuarteri trombemboolia tekkimist.

Missugused on süvaveenitromboosi sümptomid?

Süvaveenitromboos tekib enamasti ühes jalas, rasedatel sagedamini vasakus jalas. Klassikalised tunnused on sääreosa või kogu jala ühtlane, küllalt kiirelt tekkinud ja püsiv turse; võib olla punetust ja jalg võib olla teisega võrreldes soojem. Valutunne võib piirduda sääreosaga, aga vahel võib valu olla hoopis alakõhus ja/või puusas. Kõndimine tavaliselt ägestab valu. Mõlema jala samaaegne tursumine ei ole süvaveenitromboosile üldiselt tüüpiline, raskus- ja ebamugavustunne jalgades on raseduse ajal üsna tavalised ja ei pruugi viidata terviseprobleemidele.

Missugused on kopsuarteri trombemboolia (KATE) sümptomid?

KATE sümptomiteks võivad olla järsku tekkinud hingamisraskus, raskustunne rinnus või valu rinnaku taga, verikõha, väga halb üldine enesetunne või minestamine. Vahel võib KATE tunnuseks olla kiire (päevadega) halvenev koormustaluvus, st hingeldus tekib koormustel, mis alles hiljuti probleeme ei valmistanud. Kuid ka hingamisvaevuste korral tuleb arvestada, et eriti raseduse teises pooles on vahelihase kõrgseisust ja võimalikust liigsest kaalutõusust hingeldus-õhupuudustunne kergemad tekkima ja ei viita tingimata haiguslikule seisundile.

NB! Kui raseduse ajal tekivad samaaegselt nn tromboosikahtlased vaevused jalgas ja tekivad hingamishäired, tuleb kindlasti mõelda süvaveenitromboosi ja KATE võimalusele.

Mis on süvaveenitromboosi ja KATE riskitegurid?

Raseduseelsed riskitegurid

- Vanus üle 35 eluaasta.
- Varem on olnud kolm või enam sünnitust.
- Varasem süvaveenitromboos või kopsuarteri trombemboolia.
- Emal, isal, õel või vennal on olnud süvaveenitromboos (tegemist võib olla päriliku eelsoodumusega).
- Kui on diagnoositud trombofiilia, st kaasasündinud või omandatud muutus hüübesüsteemis, mis suurendab trombi tekke tõenäosust. Südamehaiguste, kopsuhaiguste või artriidi esinemine (seda tuleks mainida ämmaemandale või naistearstile).
- Suured veenilaiendid, mis ulatuvad põlvest ülespoole ning on punetavad, turses, valulikud, st põletikulised.
- Liikumiseks ratastooli kasutamine.
- Ülekaalulisus kehamassiindeksiga üle 30.
- Suitsetamine.

Rasedusaegsed riskitegurid

- Haiglaravil viibimine muu haiguse tõttu (seos vähese liikumisega).
- Mitmikrasedus.
- Vedelikupuudus (nt oksendamise tõttu varase raseduse ajal).
- Munasarjade hüperstimulatsioonisündroom viljatusravi tõttu.
- Vähene liikumine raseduse ajal.
- Liikumatus pikemat aega (nt pärast operatsiooni/traumat, reisimine üle 4 tunni).
- Preeklampsia.

Sünnitusjärgsed riskitegurid

- Pikk sünnitus (üle 24 tunni) või keisrilõige.
- Suur verekaotus sünnituse käigus ja seetõttu tehtud vereülekanne.

Kuidas saab vähendada süvaveenitromboosi ja KATE tekkeriski?

- Kandke spetsiaalseid kompressioonsukki.
- Olge füüsiliselt nii aktiivne kui võimalik.
- Jooge piisavalt vett.
- Ärge suitsetage.
- Kui olete ülekaaluline, püüdke enne rasestumist kaalust alla võtta; vältige liigset kaalutõusu raseduse ajal.

Raseduse ajal ning pärast sünnitust hindab arst või ämmemand teie riski venoosse tromboosi tekkimiseks, kasutades selleks Eesti Naistearstide Seltsi kinnitatud küsimustikku. Riskitegurid on eri olulisusega ja annavad vastavalt 1–4 punkti; riskipunktide summa aitab hinnata teie personaalset rasedusaegse veenitromboosi riski. Riski hinnatakse kohe esimesel raseduse tõttu toimuval ämmaemanda või naistearsti vastuvõtul.

Kui riskifaktorite summa tulemusena osutub teie veenitromboosi risk kõrgeks, soovitatakse teile lisaks eelpool toodud meetmetele tromboosi ennetuseks ravimit, mida nimetatakse madalmolekulaarseks hepariiniks. Tegemist on süstitava ravimiga, mida süstitakse iga päev samal kellaajal. Õige annuse määrab ämmaemand või naistearst, arvestades riskifaktoreid ja kehakaalu. Süstetehnika on kergelt omandatav. Suukaudseid ravimeid rasedusaegse venoosse tromboosi vältimiseks või raviks kasutada ei saa, sest need on lootele ohtlikud; madalamolekulaarsete hepariinide ohutus on kontrollitud.

Kui juba võtate ravimeid tromboosi raviks või ennetuseks, siis peate raseduse planeerimisel või kohe raseduse kahtlusel pöörduma arsti juurde selleks, et vahetada oma ravim madalmolekulaarse hepariini vastu.

Kas risk tromboosi haigestuda võib raseduse ajal ka muutuda?

Risk tromboosi haigestuda võib raseduse ajal nii suurenedagi kui ka väheneda. Risk võib suurenedagi näiteks reisimisel üle nelja tunni või kirurgiliste sekkumiste või traumade puhul. Risk võib väheneda näiteks suitsetamisest loobumisel.

Kuidas ravitakse rasedusaegset süvaveenitromboosi ja/või KATE-t?

Rasedusaegse SVT ja KATE ravimine toimub samuti süstitavate madalmolekulaarsete hepariinidega, kuid ravimi annused on sellisel juhul suuremad kui ennetusravis ja tavaliselt on vaja süstida kaks korda päevas. Ravimi annuse aluseks on teie kehakaal. Ravimi ja ravimi annuse valikul ei ole vahet, kas teil on tegemist üksnes süvaveenitromboosiga või on tekkinud ka KATE – ravi on ühesugune. Kuna tromboosi soodustav olukord kestab raseduse lõpuni ja 6 nädalat pärast sünnitust, tuleb raviga jätkata ka juhul, kui näiteks jalavaevused ja/või hingamisprobleemid taanduvad. Kui lõpetada ravi ennetähtaegselt, on seisundi kordumise risk kõrge. Mõningatel juhtudel võib arst raviperioodi lõpupoole ravimi annust veidi vähendada, kuid sellised otsused on alati hästi kaalutletud ja individuaalsed. Suukaudseid tromboosiravimeid rasedatel kasutada ei tohi.

Kas igapäevane madalmolekulaarse hepariini süstimine on lootele kahjulik?

Hepariini süstimine ei ole lootele kahjulik, kuna ravim läbi platsenta looteni ei jõua.

Teil endal võib süstekohtadesse tekkida verevalumeid, mis on ohutud ja üldjuhul kaovad iseenesest. Umbes 1–2% naistel tekib ravimist allergiline reaktsioon. Kui pärast süstimist tekib lööve, peaksite sellest teada andma oma arstile või ämmaemandale.

Kui sünnitegevus algab, kas pean siis tromboosi profülaktikaga jätkama?

Kui algavad tuhud, siis ravimit enam mitte süstida. Epiduraal- või spinaalanalgeesiat (nn „seljasüst“) ei saa teha enne, kui on möödunud 12 tundi (kui tegemist on profülaktilise doosiga) või 24 tundi (kui on tegemist ravidooosiga) viimasest madalmolekulaarse hepariini süstest. Küll aga on võimalik kasutada teisi valu leevendamise meetodeid.

Kui plaanis on sünnituse esilekutsumine, tuleks lõpetada madalmolekulaarse hepariini süsted 24 tundi enne planeeritud sünnituse esilekutsumise kuupäeva.

Kui on vaja teha keisrilõige?

Kui tegemist on plaanilise keisrilõikega, siis peaks viimasest madalmolekulaarse hepariini süstest olema möödunud profülaktilise doosi puhul 12 tundi ning ravidooosi puhul 24 tundi. Tavaliselt alustatakse uuesti madalmolekulaarse hepariini manustamist siis, kui operatsioonist on möödunud vähemalt neli tundi.

Kui tegemist on erakorralise keisrilõikega, siis ei saa keisrilõiget teha epiduraal- või spinaalanalgeesiat kasutades, kui viimasest süstest ei ole möödunud profülaktilise doosi puhul 12 tundi ja ravidoozi puhul 24 tundi. Sellisel juhul tuleb operatsioon teha üldanesteesias.

Mis saab pärast sünnitust?

Ravi madalmolekulaarse hepariiniga peaks jätkama pärast sünnitust nii kaua, kui arst seda soovib. Pärast sünnitust hinnatakse uuesti tromboosi tekkeriski. On olukordi, kui tromboosi ennetusravi ei olnud näidustatud raseduse ajal, kuid seda soovitatakse teatud perioodiks pärast sünnitust. Riski suurusest tulenevalt võib ravi madalmolekulaarse hepariiniga toimuda kas ainult haiglas viibimise ajal, 10 päeva või 6 nädalat pärast sünnitust.

Kui tromboosi ennetus oli vajalik juba raseduse ajal, siis on tõenäoline ravi jätkamine 6 nädala jooksul pärast sünnitust.

Kui tegemist oli süvaveenitromboosi ja/või KATE-ga, siis oleneb sünnitusjärgse ravi kestus sellest, kui kaua olete jõudnud ravi saada. Minimaalne SVT/KATE ravi kestus on 3 kuud, sageli soovitatakse 6 kuud (aega arvestatakse diagnoosi panemise hetkest, st arvesse läheb ka raseduse ajal saadud ravi).

Väga oluline on pärast sünnitust liikuda nii palju kui võimalik ning tarbida piisavalt vedelikku.

Kui raseduse ajal tekkis süvaveenitromboos ja/või KATE, tuleb seda edaspidi arvestada rasestumisvastaste vahendite määramisel, kuna östrogeeni sisaldavate rasestumisvastaste vahendite (nt kombineeritud pillid, plaaster, tuperõngas) kasutamine ei ole lubatud.

Kas võin rinnaga toita?

Jah, rinnaga toitmine on madalmolekulaarse hepariini süstimise ajal turvaline nii emale kui lapsele.

ITK1145

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 28.06.2023. a otsusega (protokoll nr 13-23)