



Schwangerschaft mit Heparinprophylaxe, was ist zu beachten?

Sehr geehrte Patientin,

verschiedene Gründe können es notwendig machen, Ihnen in der Schwangerschaft eine Vorbeugung („Prophylaxe“) mit Heparinspritzen zu empfehlen, z. B.:

- es lagen in der Vorgeschichte eine oder mehrere Thrombosen/Embolien vor
- es besteht ein angeborenes oder erworbenes Thromboserisiko (Thrombophilie)
- es lagen Fehlgeburten und/oder Schwangerschaftskomplikationen vor

Folgendes ist zu beachten:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> → Niedermolekulare Heparine sind nicht plazenta-gängig und schaden daher dem Baby sicher nicht! → In der Regel wird mit dem Heparinspritzen ab Feststellung der Schwangerschaft begonnen. → Es wird meist einmal täglich gespritzt, die Tageszeit spielt keine Rolle, sollte aber immer gleich sein. → Die Luftblase in den Spritzen sollte vor Gabe nicht entfernt werden (sonst drohen vermehrt blaue Flecken und Hautreizungen). → Alle 6 Wochen sollte Ihr Blut kontrolliert werden (D-Dimere, Prothrombinfragment 1.2), hierzu können Sie zu uns in die Ambulanz kommen oder Blut beim Gynäkologen abnehmen und einschicken lassen (5 ml Citratblut, 3 ml EDTA-Blut).
Ggf. kann eine Dosisanpassung des Heparins notwendig werden, daher die Kontrolle. Im Falle einer notwendigen Dosisanpassung werden wir uns automatisch telefonisch bei Ihnen melden! → Eine geplante Entbindung, z. B. per Kaiserschnitt, ist nicht notwendig. Ein Kaiserschnitt kann natürlich ohne Probleme auch unter Heparin durchgeführt werden, wenn hierfür geburtshilfliche Gründe vorliegen sollten. Die Entscheidung über den Geburtsmodus trifft der behandelnde Gynäkologe in der Geburtsklinik. | <ul style="list-style-type: none"> → Eine besondere Geburtsplanung oder Reduktion des Heparins vor dem errechneten Entbindungstermin ist nicht notwendig. Bitte weiter spritzen, bis die Wehen einsetzen bzw. die Fruchtblase platzt. → Zum Thema PDA: Diese kann durchgeführt werden, wenn zwischen der letzten Heparinspritze und dem Legen des PDA-Katheters ein Zeitintervall von mindestens 12 Stunden eingehalten wird (siehe auch Leitlinie der Anästhesie: Rückenmarksnahe Anästhesieverfahren, http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/001-005.htm). → Ca. 6 - 12 Stunden nach der Geburt kann je nach individuellem Verlauf die Thromboseprophylaxe mit Heparin fortgesetzt und bis 6 Wochen nach Geburt fortgeführt werden. → Vor dem Absetzen: Bitte noch einmal Kontrolle D-Dimere und Prothrombinfragment 1.2, Heparin kann abgesetzt werden, wenn die Werte normalisiert sind. → Sie können trotz des Spritzens von Heparin im Wochenbett stillen, das Mittel geht nicht in die Muttermilch über. <p>Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.</p> |
|---|--|