
Dyp venetrombose hos gravide

ARTIKKEL

HERVIG T

HARAM K

SANDSET PM

Sammendrag

De viktigste risikofaktorene for dyp venetrombose i svangerskapet og i barselperioden er preeklampsi, operativforløsning, langvarig sengeleie, adipositas og hemostatiske defekter (antitrombin-, protein C- og protein S-mangel, aktivert protein C-resistens og fosfolipidantistoffer/lupus antikoagulant). Hyperhomocysteinemi er en generellrisikofaktor for dyp venetrombose. Klinisk diagnostikk av dyp venetrombose er vanskelig. Diagnosen må alltid bekreftes med objektiv bildediagnostikk. Venografi brukes bare unntaksvis. Positiv D-dimer har høy sensitivitet, men lavspesifisitet for å påvise akutt trombose. Standardbehandling av dyp venetrombose er heparin intravenøst i 7-10 dager og deretter subkutant. Etter fødselen gis lavmolekylært heparin eller warfarin i 6-12 uker. Trombose post partum behandles først med lavmolekylært heparin og så med warfarin per os. Ved høy risiko for trombose gis profylaktisk behandling med lavmolekylært heparin i svangerskapet og 6-12 uker etter fødselen. Ved trombose i svangerskapet bør det foretas utredning av hemostatiske risikofaktorer.

Publisert: 30. oktober 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.