

TROMBOFILIJE U TRUDNOĆI – AKTUELNI PROBLEM MODERNE PERINATOLOGIJE

*Dragana Radović-Janošević^{1,2}, Jasmina Popović^{1,2},
Aleksandra Tubić-Pavlović¹, Dane Krtinić³*

Klinka za ginekologiju i akušerstvo, Klinički centar Niš¹
Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija²
Klinka za onkologiju, Klinički centar Niš, Srbija³

Kontakt: Dane Krtinić
Ul. Svetozara Markovića br. 3,
18000 Niš, Srbija
E-mail: kdane86@gmail.com

Trudnoća je stanje povećane sklonosti ka zgrušavanju krvi. Najvažnije promene koagulacionog sistema u trudnoći su: stvaranje fibrinogena, nivo brojnih faktora zgrušavanja krvi- FII, FVII, FVIII, FX, FXII, stečena rezistencija na aktivirani protein C. Tokom trudnoće smanjena je fibrinolitička aktivnost zbog porasta velikog broja inhibitora fibrinolitičke aktivnosti PAI I i PAI II, aktivirajući fibrinolitički inhibitor TAFI, kao i nivoi proteina S i C. Trombofilije nisu bolest same po sebi, već je to grupa naslednih i stečenih koagulacionih poremećaja koji povećavaju sklonost ka trombozi. Terapija izbora u trudnoći su niskomolekularni heparini (LMWH) koji se dobijaju ograničenom hidrolizom standardnog heparina. Najčešće korišćeni LMWH su: dalteparin natrijum, enoksaparin, nadroparin-kalcijum, reviparin. LMWH se daje u profilaktičkim niskim, srednjim i terapijskim dozama. Tromboprofilaksa se u trudnoći sprovodi kao: antepartalna, intrapartalna i postpartalna prema zvaničnim preporukama Američkog udruženja opstetričara i ginekologa (ACOG). Specifične preporuke ACOG odnose se na postupak sa naslednom trombofilijom u trudnoći. *Acta Medica Medianae 2015; 54(3):54-58.*

Ključne reči: *trudnoća, trombofilija, tromboprofilaksa, niskomolekularni heparini*