

Prostetik kalp kapaklarının yönetimi için öneriler		
Öneriler	Sınıf	Seviye
Gebelik düşünen bir kadın için kapak protezi, gebelik kalp ekibi ile konsülte edilerek seçilir.	I	C
Mekanik kapakçıklı kadınlarda gebeliğin, gebe kalp ekibi olan bir merkezde yönetilmesi önerilir.	I	C
VKA sırasında veya VKA kesildikten sonra 2 haftadan kısa bir sürede doğum başlarsa sezaryen önerilir.	I	C
Gebeliğin 36. Haftasında, VKA'ları kesmek ve ayarlanmış doz intravenöz UFH (aPTT≥2x kontrolü) veya ayarlı doz LMWHc'yi başlatmak tavsiye edilir.	I	C
LMWH veya UFH tedavisi alan hamile kadınlarda, haftalık anti-Xa seviyesi veya aPTT izlemi ile doz ayarlaması yapılması önerilir (36 saat içinde).	I	C
VKA'lı gebe kadınlarda, haftada bir veya her 2 haftada bir INR izleme yapılması önerilir.	I	C
LMWH tedavisi alan gebe kadınlarda, anti-Xa seviyelerinin, dozdan 4-6 saat sonra, 0.8-1.2 U / l (aort kapak protezi) veya 1.0-1.2 IU / mL (mitral ve sağ-tarafli kapak protezleri) olacak şekilde hedeflemesi önerilir.	I	C
LMWH'nin planlı doğumdan en az 36 saat önce intravenöz UFH (aPTT≥2x kontrolü) ile değiştirilmesi önerilir. UFH planlanan doğumdan 4-6 saat öncesine kadar devam etmeli ve kanama komplikasyonu yoksa doğumdan 4-6 saat sonra tekrar başlatılmalıdır.	I	C
Güvenli ve etkili peripartum antikoagülasyon sağlamak için doğum zamanlaması öngörülmelidir.	I	C
Acil ekokardiyografi, dispne ve/veya embolik olay ile başvuran mekanik kapakçıklı kadınlarda önerilmektedir.	I	C
Hastanede, hamilelik sırasında antikoagülasyon rejiminde değişiklikler yapılması tavsiye edilir	I	C
İkinci ve üçüncü trimesterde, 36. haftaya kadar, VKA'lar düşük doz gereken kadınlara önerilmektedir.	I	C
Hamileliği düşünen genç kadınlarda biyoprotez düşünülmelidir.	IIa	C
İkinci ve üçüncü trimesterde, 36. haftaya kadar, yüksek doz gereken kadınlarda VKA'lar düşünülmelidir.	IIa	C
Antikoagülasyon tedavisi için gerekli varfarin dozunun <5 mg/gün (veya fenprokumon <3 mg/gün veya asenokumarol <2 mg/gün) olması halinde, VKA'ların, hasta bilgisi ve rızasından sonra devam etmesi ilk trimesterde düşünülmelidir.	IIa	C
VKA'ların 6. ve 12. haftalar arasında kesilmesi ve ayarlanmış intravenöz UFH (aPTT≥2x kontrolü) veya LMWHc'nin günde iki kez dozları şeklinde değiştirilmesi , varfarin dozu> 5 mg / gün olan hastalarda düşünülmelidir. (veya fenprocoumon> 3 mg / gün veya asenokumarol> 2 mg / gün).	IIa	C
İkinci ve üçüncü trimesterde, anti-Xa düzeyi izlenerek LMWH doz ayarlaması, hasta bilgisi ve rızasından sonra yüksek dozda VKA ihtiyacı olan kadınlarda düşünülebilir.	IIb	C
LMWH'li gebe kadınlarda, pik anti-Xa seviyelerinin monitörizasyonuna ek olarak, doz öncesi ≥0.6 IU / mL seviyeleri akılda tutulmalıdır.	IIb	C
Haftalık anti-Xa seviyesi izleme ve doz ayarlaması mevcut olmadığında LMWH önerilmez.	III	C
aPTT = aktive parsiyel tromboplastin zamanı; INR = uluslararası normalleştirilmiş oran; LMWH = düşük molekül ağırlıklı heparin; UFH = anfraksiyone heparin; VKA = K vitamini antagonisti.		