

Graviditetsillamående (ICD-10 O21.0) och Hyperemesis (ICD-10 O21.1)

Bakgrund

Illamående och kräkning förekommer hos upp till 80 % av alla gravida. Debuterar vanligen i graviditetsvecka 4-8 och klingar ofta av spontant mellan vecka 16-20.

Hyperemesis gravidarum definieras som illamående och kräkningar med debut före graviditetsvecka 16, varav minst det ena av allvarlig grad, oförmåga att äta och/eller dricka normalt samt kraftig begränsning i dagliga aktiviteter. Tecken på uttorkning anses vara bidragande men inte nödvändigt. 0,3 – 3 % drabbas av hyperemesis gravidarum. Riskfaktorer är tidigare graviditeter med hyperemesis gravidarum, flerbörd, mola och ätstörningar. Vid tidigare ätstörning tidig läkarkontakt, om pågående ätstörning remiss till behandlande klinik.

Folsyra och B-vitamin prekonceptionellt kan skydda mot graviditetsillamående. Informera patienter med graviditetsillamående i pågående graviditet.

Gravida med typ-1 diabetes har ökad risk för ketoacidosis. Frikostig provtagning inklusive u-ketoner och bedömning av denna grupp. Ska kontakta diabetesmottagningen vid positivt graviditetstest.

Telefontid till läkare i sista trimestern för planering av behandling för kvinnor som är i behov av antiemetika hela graviditeten.

Med hjälp av metoden PUQE-score (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis score) kan man mäta allvarlighetsgraden vid graviditetsillamående samt utvärdera behandlingseffekten.

PUQE-score

Poängen under svaren på de 3 frågorna nedan räknas ihop

- < 6 poäng = milda besvär
- 7 – 12 poäng = måttliga besvär
- ≥ 13 poäng = svåra besvär

Fråga 1	Av de senaste 24 timmarna, under hur lång tid har du mått illa?				
	Inte alls	≤ 1 timma	1-3 timmar	4-6 timmar	> 6 timmar
	1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng	5 poäng

Fråga 2	Under de senaste 24 timmarna, hur många gånger har du kräkt?				
	Inte alls	1-2 gånger	3-4 gånger	5-6 gånger	≥ 7 gånger
	1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng	5 poäng

Fråga 3	Under de senaste 24 timmarna, hur många gånger har du ulkat eller haft kväljningar utan att få upp något?				
	Inga	1-2 gånger	3-4 gånger	5-6 gånger	≥ 7 gånger
	1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng	5 poäng

Graviditetsillamående - handläggning på KHV

PUQE-score < 6 poäng. Opåverkad allmänstatus.

- Informera om illamåendets godartade natur.
- Ät ofta och små mål. Kex på morgonen. Kolsyrade kalla drycker och kall mat tolereras ofta bättre än andra. Undvik mat som förvärrar symtom, det är individuellt men ofta stekt, fet och starkt kryddad mat.
- Vätskeersättning, t.ex. *Sport*, innehållande Na, K och Mg mellan måltider.
- Multivitamin enligt rekommendation är extra viktigt vid bristande näringsintag. ACO multivitamintablett gravid ger flest vitaminer och mineraler och är små i storlek, dosering 1 x 2. Kan krossas.
- Sätt ut järntabletter vid behov.
- Uppmuntra till rörelse och frisk luft.
- Ovanstående information finns att skicka via 1177 e-tjänster.

Behandling – om ovanstående inte är tillräckligt

Kan med fördel kombineras då de har olika verkningsmekanism.

- Akupressurband – över P6.
- Ingefärakapslar, maxdos/dag motsvarande 1 g torkad ingefära.
- Tablett Pyridoxin (Vit B6) 25 mg, 1 x 3-4 (kan köpa som kosttillskott).
- Tablett Postafen 25 mg, 1 x 2 (receptfritt).
- Tuggummi Calma 20 mg, 1 x 3-4 (receptfritt).
- Omeprazol 20 mg x 1 vid frekventa kräkningar.
- Vätskeersättning – Sport.

Terapiresistens

- Konsult med läkare på kvinnohälsovården eller distriktsläkare.
- Patientansvarig barnmorska på kvinnohälsovården bevakar och följer upp insatt behandling och mående.
- Ovanstående behandlingar ska ha prövats. Pyridoxin, Omeprazol och ingefära kan med fördel fortsätta att kombineras med nedanstående preparat. Maxdos Pyridoxin 100 mg per dag.

- Tablett Lergigan comp, 1 x 3-4. Max 4 tabletter per dag på grund av innehåll av koffein (försiktighet i tredje trimestern).
- Tablett Lergigan 25 mg, 1 till natten. Observera maxdos av ingående substans om samtidig behandling med Lergigan comp (försiktighet i tredje trimestern).
- Tablett Bonjesta, tas fastande. Startdos 1 tablett till natten. Ökas vid behov efter 2 dygn till 1 x 2 (försiktighet i tredje trimestern).
- Tablett Xonvea, tas fastande. 2 tabletter till natten dag 1 och 2. Om inte tillräcklig effekt ökning med 1 tablett på morgonen dag 3. Ökas till 1 + 1 + 2 vid behov dag 4. Utvärderas tidigast efter 5 dagar (försiktighet i tredje trimestern).
- Vid otillräcklig effekt med Xonvea eller Bonjesta kan det kombineras med tablett Pyridoxin 25 mg x 2.
- Behandlingar kan med fördel kombineras förutom Lergigan, Bonjesta, Xonvea och Postafen som ska ges var för sig.

Först efter att ovanstående behandlingar har initierats samt utvärderats med hjälp av PUQE-score kontaktas kvinnoklinikens mottagning eller kvinnohälsovården med resurs för infusions/akupunkturbehandling.

Hyperemesis – handläggning på KHV/KK-mottagningen

PUQE-score 7 – 12 poäng. Kräkningar längre än 24 timmar eller 5-6 kräkningar senaste 12 timmarna.

- Barnmorska på kvinnohälsovården tar anamnes samt frågar efter nedsatt urinmängder, i telefon eller vid besök. Extra observans på typ 1-diabetes, kontrollera alltid u-ketoner.
- Barnmorska på kvinnohälsovården ordinerar blodstatus, natrium, kalium, kreatinin och klorid.
- Kontrollerar vikt, blodtryck och puls.
- Kliniska tecken på dehydrering: Nedsatt hudturgor, torr i munslemhinnan, snabb puls och lågt blodtryck.
- Om avsaknad av dehydrering och högre PUQR-score kan akupunktur på kvinnohälsovården alternativt kvinnoklinikens mottagning vara aktuellt.
- Om tecken på dehydrering och/eller avvikande prover planeras för infusionbehandling/akupunktur på kvinnohälsovården eller kvinnoklinikens mottagning.
- Överväg kuratorskontakt i första hand via kvinnohälsovården.
- Dela ut patientinformation om vätskeersättning och näringsdrycker.
- Finns behov av dietist? T.ex. de som inte fått behålla multivitamintablett de senaste 2-3 veckorna och/eller har behov av recept på näringsdryck. Remiss skickas i första hand från kvinnohälsovården.
- Se över och dokumentera prövad och given läkemedelsbehandling.
- Barnmorska dokumenterar i Cosmic eller Obstetrix enligt rutin.
- Läkare signerar ordinationer i Cosmic och vid behov förnyar recept.

- Gynekologisk bakjour kontaktas vid behov för ställningstagande till vårdnivå, behov av utökad provtagning samt vid eventuell receptförskrivning.

Poliklinisk vård, vätske- och akupunkturbehandling

Poliklinisk parenteral vätskebehandling

Vätskebehandling är indicerat vid dehydrering (hög puls, lågt blodtryck och nedsatta urinmängder, diskreta förändringar i elektrolytstatus/kreatinin).

- Kontrollera svar på prover.
- 1000 ml NaCl på 1 timme.
- 1000 ml Glukos 5 % inklusive elektrolyter utifrån patientens elektrolytstatus på 2 – 3 timmar.
- Har patienten inte tillgodosett sitt behov av vitaminer genom multivitamintablett under 2-3 veckor ges tillsats med Soluvit och Addaven (vattenlösliga vitamin och mineral) i NaCl.
- Barnmorska, eventuellt i samråd med läkare, gör en bedömning om fortsatt behov av parenteral vätska. En till två dagars vätskebehandling brukar ge bra effekt.
- Vid avvikande elektrolyter ska läkare kontaktas för ställningstagande till behov av fortsatt vätskebehandling inklusive Tiamin samt översyn av antiemetikaregim. Behandling sker på kvinnoklinikens mottagning.
- Antiemetika enligt nedan som kombinationsbehandling.
- Om god effekt kan akupunktur avvaktas annars kompletteras.
- Ultraljud görs av barnmorska inom 1 vecka för att utesluta mola eller duplex.
- Dokumentation görs av barnmorska i Cosmic eller Obstetrix enligt rutin.
- Inom 1 vecka kan patienten kontakta kvinnoklinikens mottagning direkt vid utebliven förbättring.
- När patienten avslutas på kvinnoklinikens mottagning meddelas patientansvarig barnmorska på kvinnohälsovården via funktionsbrevlåda.

Akupunkturbehandling

Akupunkturbehandling till patient som inte är dehydrerad.

Barnmorska som ger akupunktur ska ha adekvat utbildning samt självständigt kunna bedöma och utföra behandlingen.

- 1 gång/dag i 5-7 dagar.
- Dokumentation görs av barnmorska i Cosmic eller Obstetrix.
- Dagligen nytt ställningstagande till förändrad vårdnivå, eventuellt i samråd med läkare.

Vid upprepade vårdkontakter

Vid upprepade vårdkontakter där behandling inte har gett effekt, boka tid för pexiprond till läkare på kvinnohälsovården tillsammans med patientansvarig

barnmorska, alternativt fysiskt besök med patient till läkare på kvinnohälsovården. En vårdplan ska upprättas i samråd med läkare, barnmorska, eventuellt dietist och patient.

Farmakologisk behandling – förutom ovanstående, se under inneliggande vård.

Inneliggande vård

PUQE-score ≥ 13 .

Vid påtaglig elektrolytrubbning, ketonuri 3+ (tecken på svält), nedsatt allmäntillstånd trots vätskebehandling, akupunktur och/eller viktnedgång > 3 kg eller 5 % och/eller upprepade polikliniska handläggningar ≥ 3 gånger.

Boka tid till läkare för bedömning av inläggning.

Inskrivning av läkare

- **Anamnes:** Kräkningens duration och mönster, lindrande och försämrande omständigheter. Tidigare sjukdomshistoria. Socialt stöd.
- **Status:** Bedöm volymsstatus genom blodtryck, puls, slemhinnor, turgor, mentalt status, vikt inklusive pregravid vikt.
- **Lab:** Blodstatus, natrium, kalium, kreatinin, klorid, urinsticka inklusive u-ketoner, eventuellt urinodling.

Vätskebehandling

Basalt dygnsbehov av vätska 30 ml/kg kroppsvikt. Utöver basalbehovet, ersätt förluster.

Dygn 1

- 1000 ml NaCl. + eventuell injektion Tiamin 250 mg x 1 intramuskulärt eller intravenöst för att förhindra Wernicke-Korsakoffs syndrom. Ges innan glukosdropp. Tiamin ges på vida indikationer till kvinnor som genomgått gastric bypass på grund av försämrat upptag av vitamin B1.
- 1000 ml NaCl/Ringer-Acetat.
- 1000 ml Glukos 5 % inklusive elektrolyter utifrån patientens elektrolytstatus.
- Om urinproduktion < 1 liter/dygn ges ytterligare NaCl eller Ringer-Acetat beroende av kloridnivå.
- Om serumkalium är lägre än 3,0 ska även magnesium kontrolleras för eventuell substitution (magnesium är en kotransportör till kalium och underlättar återställning av hypokalemi).
- Neurobion ges på vida indikationer till kvinnor som genomgått gastric bypass, på grund av försämrat upptag av vitamin B1.

Följande dygn

- 1000 ml glukos 5 % inklusive elektrolyter utifrån patientens elektrolytstatus.
- 1000 ml Ringer-Acetat.

- 1000 ml glukos 5 % inklusive elektrolyter utifrån patientens elektrolytstatus.
- Injektion Tiamin dag 2 och 3, därefter tablett Beviplex forte 2 x 2 i fyra veckor.

Uppmuntra till successivt intag av per oral vätska, näringsdrycker, vätskeersättning samt fast föda om möjligt.

Övervakning

- Vätske- och urinlista (beräkna också förluster i form av saliv).
- Kalorilista.
- Elektrolytstatus och u-ketoner dagligen till normalisering.
- Viktkontroll 1 gång/vecka.
- Remiss till dietist
- Etablera kontakt med kurator, i först hand via kvinnohälsovården.
- Överväg trombosprofylax (dehydrering, immobilisering och graviditet som riskfaktorer).

Behandlingsalternativ

- Tablett Lergigan comp 1 x 3 (försiktighet i slutet av graviditet).
- Tablett Lergigan 25 mg, 1 till natten (försiktighet i slutet av graviditet).
- Akupunktur.
- Tablett Xonvea eller Bonjesta enligt upptrappning.
- Tablett Pyridoxin 25 mg, 1 x 2-3.
- Tablett Primperan 10 mg, 1 x 3 (försiktighet i slutet av graviditet).
- Suppositorie Proklorperazin 25 mg, 1 x 2. APL-tillverkat.
- Injektion Primperan 5 mg/ml 10 mg intramuskulärt eller intravenöst vid behov (försiktighet i slutet av graviditet).
- Tablett Ondansetron 4-8 mg, 1 x 3 (andrahandspreparat efter graviditetsvecka 12)(finns som munlöslig).
- Kapsel Omeprazol 20 mg x 1 vid frekventa kräkningar-

Innan hemgång skall patienten kunna äta och dricka. Inom en vecka efter hemgång kan patienten kontakta avdelningen direkt för eventuell återinläggning.

Ställningstagande till sjukskrivning.

Terapiresistens (inte förbättrad inom en vecka)

- Uteslut andra orsaker till kräkningar.
- Kontrollera TSH, T4, ALAT, bilirubin, Ca, Zn, Mg, fosfat, B-glukos, temp.
- TSH kan vara falskt för lågt under graviditeten. ASAT och ALAT kan påverkas vid allvarlig hyperemesis gravidarum.
- Överväg utredning av Helicobacter Pylori-infektion.
- Vid persisterande ketos, viktnedgång > 1kg/vecka i 4 efterföljande veckor, alternativt sammanlagd viktnedgång på 6 kg. Samråd med dietist för

insättning av sondmat alternativt parenteral nutrition. Uppmärksamhet på refeeding syndrome. Tiamin ska ges dagligen.

- [Parenteral nutrition - vuxna-Folkhälsa och sjukvård](#)
- På strikt indikation Prednisolonbehandling i nedtrappning t.ex. 10 mg 1 x 3 i 3 dagar (avsluta behandling utan uttrappning ifall utebliven effekt), 10 mg 1 x 2 i 4 dagar, 10 mg 1 x 1 i 4 dagar, 10 mg 0,5 x 1 i 4 dagar.
- Sondmat vid persisterande ketos, viktnedgång > 1 kg/vecka i 4 efterföljande veckor, alternativt sammanlagd viktnedgång på 6 kg. Tät kontakt med narkosläkare vid sondmat. Uppmärksamhet på refeeding syndrome. TPN kan vara ett alternativ om sondmat inte alls tolereras, men har en hög komplikationsrisk och bidrar inte med tarmens normala funktion.
- För gravida över graviditetsvecka 12 sker konsult med läkare på kvinnohälsovården för planering. Till specialismödravården för tillväxt enligt rutin för kvinnor med viktuppgång < 2 kg vecka 32. Gäller BMI \leq 25 vid inskrivning.

Evidensgrad

Evidensgrad 1 – 3

Relaterad information

Relaterade dokument

[Graviditetsillamående/hyperemesis, patientinformation](#) (dok.id. 370838)

Referenser

- www.janusinfo.se
- www.uptodate.com
- www.fass.se
- www.internetmedicin.se

Dokumentansvarig

Delprocess O-M, kvinnokliniken Jönköping