# 

# Hyperemesis gravidarum

**Definition**

Kraftig graviditetsillamående med frekventa kräkningar >5 per dag, vilket leder till vätske-elektrolyt- och syrabasrubbning med ketonuri, näringsbrist och viktnedgång. Det är en uteslutningsdiagnos som kan ställas när andra orsaker uteslutits.

**Anamnes och undersökning**

* Uteslut andra orsakar till kräkningar; metabola (diabetisk ketoacidos, hyperthyroidism mm), gastrointestinala eller neurologiska orsaker.
* Duration; (observera risk för tiaminbrist och Wernickes encephalopati om >3 veckor)
* Bedöm näringsstatus och dehydreringsgrad
* Ultraljud; mola? duplex?

**Provtagning och kontroller**

* Urinsticka; Minst 1+ ketoner för diagnos. Urinodling vb.
* Na, K, Krea, Hb, EVF, ASAT, ALAT, TSH, T4. Vid avvikande thyreoideaprov tas även TRAK.
* BT + puls
* Vikt

**Behandling**

Syftet med behandlingen är att minska symtom på illamående och kräkningar, samt korrigera dehydrering och elektrolytrubbningar. Ingen specifik behandling finns, man får testa sig fram. Nedanstående läkemedel kan säkert användas under graviditet, dock risk för utsättningssyndrom vid kontinuerlig användning av Primperan i sen graviditet.

**Läkemedel**

* T. Pyridoxin – B6 40 mg, 1x3. Receptfritt.
* T. Postafen 25 mg 1x2. Receptfritt.
* T. Lergigan Comp 10/50 mg, 1-3 x 2-4 (max 10 T per dygn). T. Lergigan 25 mg ges med fördel till kvällen.
* T. Primperan 10 mg, 1-2x3, alternativt iv Primperan.
* Vid risk för tiaminbrist (B1 vitamin), ges T. Beviplex Forte 1-3x1 (Innehåller B1, B2 och B6).
* Inför ev. glukosinfusion och under inläggning ges inj. Neurobion 3 ml x 1 dagligen i 3 dagar. (Ges endast vid första inläggningstillfället).
* T. Omeprazol 20 mg 1x1, vid frekventa kräkningar, kan även ges intravenöst.
* T. Ondansetron 4 mg vb, kan även ges iv.
* S. Proklorperazin 25 mg vb.

Glukos 50 mg/ml med Na 40 + K 20 kan ges på akuten efter elektrolytsvar även om man sedan bedömer att pat. kan gå hem. OBS! Vid risk för tiaminbrist ska Neurobion ges innan glukosinfusion, då denna ökar risken för Wernickes encefalopati. Vid uttalad hypovolemi ges initialt 1 l RingerAc och därefter fortsatt iv vätska enligt nedan.

**Inläggningsindikationer**

* Uttalad elektrolytrubbning (hypokalemi <3,0 mmol/l) och/eller nedsatt allmäntillstånd.

**Under inläggning**

* Fritt per os, dvs pat behöver inte vara fastande.
* Daglig mat/vätska schema, ”kräkklocka” och vikt.
* NEWS-kontroller beroende på allmäntillstånd.
* Intravenös vätsketillförsel 2-3 liter per dygn. Glukos 5% med Na/K eller NaCl 0,9% med K tillskott. Ej över 40 mmol K per liter. Na/K substitution enligt patientens behov. Intravenös vätsketillförsel justeras efter patientens intag per os.
* Vid uttalad hypokalemi (<2,5 mmol/l) bör hjärtövervakning övervägas.
* Kontroller av elektrolyter vb.
* P-Glukos vid kontinuerlig glukosinfusion.
* Ev. psykosocialt stöd – kurator.

# Vid svåra och långdragna besvär

* Överväg utvidgad provtagning (Ca, Mg, fosfat, leverstatus och amylas).
* Överväg trombosprofylax.
* Helicobacter Pylori provtagning.
* Steroidschema: OBS! ev. glukosintolerans, kontroll av P-Glukos innan och under behandling.
  + Dag 1-3: T. Prednisolon 10mg 1x3.
  + Dag 4-6: T. Prednisolon 10mg 1x2
  + Dag 7-9: T. Prednisolon 10mg 1x1
  + Dag 10-12: T. Prednisolon 5 mg 1x1
  + Dag 13-15: T. Prednisolon 2,5mg 1x1.
  + Sätts ut på dag 16.
* TPN: Olimel med tillsats av Addaven, Soluvit och Vitalipid Adult. Observera att Olimel finns med olika kväveinnehåll för användning vid central infart och att det finns en särskild version för användning vid perifer infart.

**Sjukskrivning**

Lätta besvär 25-50% sjukskrivning. Vid uttalade besvär 100% i upp till 2 mån enligt Socialstyrelsens beslutstöd under diagnos O21.

**Information till patienten**

Upp till 80% mår illa eller kräks under graviditeten. Hyperemesis föreligger i upp till 2% av alla graviditeter och debuterar typiskt mellan graviditetsvecka 4 och 10 och brukar vanligen avta under andra trimestern. Hos ungefär 10% fortsätter besvären hela graviditeten.

Vid graviditetsillamående är det oftast bättre att äta ofta och lite, gärna kolhydrat- och proteinrik mat. Vila brukar också lindra illamåendet. Avbryt ev. järnmedicinering.

**Versionshistorik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 6 | 2018-10-17 | Rättning av stavfel | Michael Algovik |
| 5 | 2018-10-05 | Omarbetning | Michael Algovik |
| 4 | 2018-01-08 | Förlängning | Michael Algovik |
| 3 |  | Förlängning |  |
| 2 |  | Förlängning |  |
| 1 | 2015-11-10 | Nytt PM, Utarbetat av Trine Karlsson, Specialistläkare Kvinnokliniken | Gunilla Tegerstedt |