

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Louise Wikström, (louwi2), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-11

Hyperemesis Gravidarum – Illamående och kräkningar under graviditet

Innehåll

Revidering i denna version	2
Syfte.....	2
Vilka berörs.....	2
Handläggning.....	2
Utredning.....	2
Nivåfördelning	2
Steg 1: Egenvård.....	2
Steg 2: Primärvård	3
Steg 3: Gynmottagning/akuten	3
Steg 4: Gynavdelning, avdelning 35.	5
Särskilda risker.....	7
Referenser	8

Revidering i denna version

Ingen ändring i denna version.

Syfte

- Beskriva handläggning och behandling av patienter med illamående och kräkningar under graviditet.
- Ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistvård samt råd för egenvård.
- Upplysning om de risker som finns med tillståndet samt hur dessa förebyggs och behandlas.
- Skapa rutin för ökad poliklinisk handläggning.

Vilka berörs

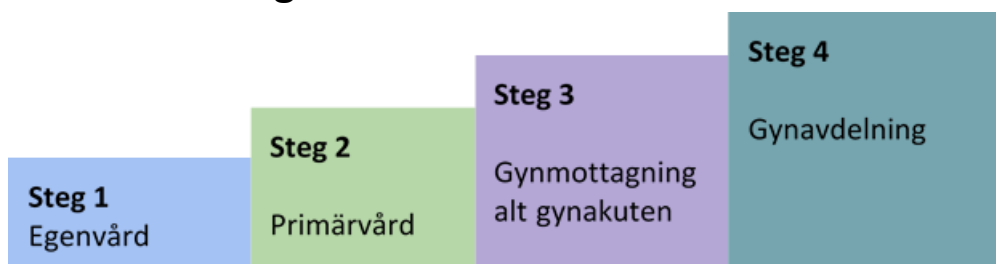
Undersköterskor, sjuksköterskor, barnmorskor och läkare på gynmottagningen, avdelning 35 samt akutmottagningen NÄL. Primärvårdens medarbetare inom NU-sjukvårdens upptagningsområde kan även använda denna rutin som stöd.

Handläggning

Utredning

Hyperemesis Gravidarum är en uteslutningsdiagnos. Man bör överväga andra orsaker till illamående och kräkningar. Gastrointestinala eller infektiösa orsaker som kan ge liknande symtom är gastrit, pyelonefrit, kolecystit, hepatit, appendicit, pankreatit. Överväg även neurologiska orsaker som migrän; metabola orsaker såsom hyperkalcemi, diabetes ketoacidosis, Addisons sjukdom eller tyreotoxikos; samt psykiatriska sjukdomar såsom ätstörningar. Ha duplex och molagraviditet i åtanke.

Nivåfördelning



Steg 1: Egenvård

Första steget är att prova råd kring mat- och dryckesintag, stress, vila etc. Bra råd finns på 1177. [Länk 1](#).

Mat och dryck med ingefära kan lindra illamående.

Postafen, se steg 2, är ett receptfritt alternativ att prova.

Steg 2: Primärvård

Enligt avtal ska patient med hyperemesis inte skötas via BMM, utan i de fall de behöver (icke-inneliggande) vård skall de först hänvisas till vårdcentral.

Behandling

- **Tabl Postafen 25 mg 1 x 2.**
- **Tabl Lergigan Comp 10/50 mg/10mg. Dosering 1 x 4.** Om dålig effekt kan en eller flera av doserna bytas ut mot T. Lergigan 25 mg som har bättre effekt mot illamående men har sedativ effekt som biverkan. Är därför att föredra T. Lergigan 25 mg till kvällen. Annars **Lergigan 25 mg 1 x 3.**
- **Kapsel Omeprazol 20 mg 1 x 1** vid frekventa kräkningar samt reflux/gastritbesvär.
- Överväg att **utesluta eventuell järnbehandling.**
- **Sjukskrivning** (i första hand deltid) övervägs, alternativt omplacering på jobbet. Stressreduktion kan förbättra symtombilden. [Länk 2.](#)

Steg 3: Gynmottagning/akuten

Remiss/hänvisning av patienten till gynmottagning om:

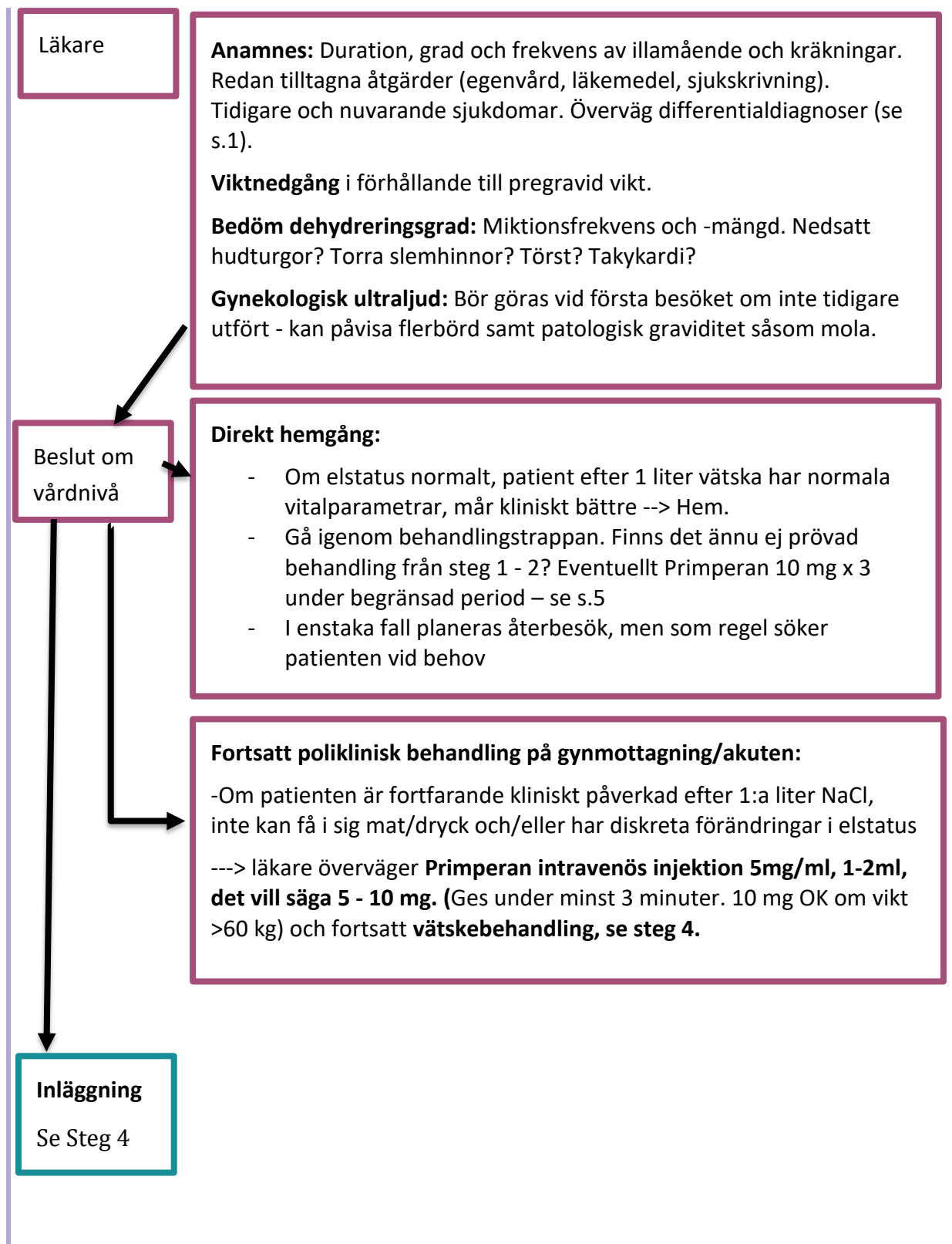
- Ovanstående råd och behandling under Steg 1 Egenvård och Steg 2 Primärvård har provats, men patienten trots det har ihållande kräkningar.

OBS! Vid behov av vårdnivå Steg 3 är det att **föredra att patienten kommer på morgonen till gynmottagningen. Bör undvikas, om det bedöms möjligt, att patienten kommer jourtid till akuten.**

Handläggning på Gynmottagning/akuten:

USK/SSK

1. Kontroll av blodtryck, puls, vikt, urinsticka (inklusive ketoner och graviditetstest).
2. Om ketonuri $\geq 3+$: Sätt PVK och ta prover: Elstatus (Na, K, Krea) + Hb.
3. I väntan på provsvar och läkarbedömning: Sätt **1:a litern vätska: 1L NaCl 9 mg/ml** (infusionshastighet 1 - 2 timmar) intravenöst.
4. Ny kontroll puls + bltr om cirka 1 - 2 timmar (inför läkarbedömning) om avvikande initialt (puls >100 ; systoliskt blodtryck <100).
5. Vid svåra fall överväg Primperan injektion nu initialt i samråd med läkare.



Steg 4: Gynavdelning, avdelning 35.

Patienter som bör läggas in är de med

- Uttalade elektrolytrubbningar, exempelvis Na <125 mmol/l
- Viktnedgång >3 kg (eller >5 % från pregravid vikt)
- Persistenta kräkningar trots poliklinisk handläggning på mottagning/akuten
- Kraftig ketonuri (≥5+). Ketonuri är ett osäkert och trubbigt mått men kan bidra till bedömningen.

Vätska:



VIKTIGT! Vid glukosinfusion – tänk på injektion Vitamin B1 – se sid 7

Dygn 1

Målet är att minst 3 liter vätska ska ges.

- 1 000 ml NaCl
- 1 000 ml Glukos 5 % med 40 mmol Na + 20 mmol K + ev. extra utifrån elstatus.
- 1 000 ml Ringer-Acetat

Dygn 2

- 1 000 ml Glukos 5 % inkl 40 mmol Na + 20 mmol K + eventuellt extra utifrån elstatus.
- 1 000 ml Ringer-Acetat.
- 1 000 ml Glukos 5 % inkl 40 mmol Na + 20 mmol K + eventuellt extra utifrån elstatus.

Dygn 3

Som Dygn 2 men lämpligen med Glukos 10 % istället om patienten fortfarande inte får i sig något alls per oralt. Är dock mer kärletande. Ordinera Glucose-Na-K Baxter 100mg/ml, såvida patienten inte ligger högt i Na eller K.

Elektrolyttillsatser:

Kalium: Vid låga K-värden kan man tillsätta ytterligare 40 mmol K (Addex Kaliumklorid) till en glukoslösning som redan innehåller 20 mmol K. Totalt 60 mmol. Max infusionshastighet Kalium 10 mmol/h.

Natrium: Vid låga Na-värden bör man i första hand ge NaCl-dropp eller Ringer-Acetat tills Na-värdet har normaliserats. Om patienten får i sig mycket dåligt med energi och samtidig hyponatremi kan man ge 10 % Glukosinf (Glucose-Na-K Baxter 100mg/ml) med tillsats av 1 flaska à 20 ml Addex-Natriumklorid 4 mmol/ml.

Det kan ges utöver NaCl-dropp och Ringer-Acetat. S-Na ska inte höjas med mer än 10mmol /dygn

Magnesium: Vid låga Mg-värden ge 20 mmol Addex-Magnesiumsulfat 2,5 g = 20 mmol. (se Mg-brist s. 6)

Kontroller på avdelning:

- Dagligen blodtryck, puls, urinsticka med ketoner.
- Elstatus efter läkarord.
- Vätskebalans: Vätskelista, urinmätning. Då urinproduktion > 1L/dygn kan mätning avslutas.
- Vikt varannan dag före frukost.
- Hypoalbuminemi? Immobilisering? **Överväg Trombosprofilax!**

Antiemetika:

- Ordinera ordinationsmall **"Hyperemesis 1"** i Melior.
- Med mallen ordineras initialt **Primperan inj 10 mg x 3** (OK om vikt > 60 kg) och därefter övergång till **per oralt 10 mg x 3**.



För både per oral- och intravenös behandling av Primperan gäller max 30 mg/dag och dosintervallet på 6 timmar bör respekteras, även om patienten inte får behålla dosen på grund av kräkning. Primperan bör enligt internationella riktlinjer och FASS inte ges i mer än 5 dagar i följd. Läkemedlet avråds även i slutet av graviditeten.

Behandlingsbegränsningarna beror på risken för extrapyramidala biverkningar (i det senare fallet hos den nyfödda), se s.7. En behandling på > 5 dagar kan vara aktuellt i vissa fall, men viktigt då med uppföljning och utvärdering. I de fall där kvinnan erhållit Primperan i slutet av graviditeten bör barnet övervägas neonatal uppföljning.

- Överväg även **Omeprazol 20 mg 1 x 1** om detta inte prövats.

Vid terapieresistens

Provtagning:

P-glukos, leverstatus. Överväg thyreoideastatus, amylas samt Helicobacter Pylori-diagnostik.

Behandlingsalternativ

- **Tabl Ondansetron 4 mg 1 x 3 - 4**. Inte förstahandval innan v 10+0 men ska övervägas vid terapirefraktär hyperemesis. (Tidigare ansett risk för congenitala malformationer anses vara låg. Vg se referenser) **Meliormall "Hyperemesis 2"**
- **Steroidbehandling** kan vara ett alternativ vid utebliven bättring trots ovanstående behandlingar och uteslutande av differentialdiagnoser. **Ges inte som förstahandsval före v 10+0**, men kan övervägas för patienter med svåra behandlingsrefraktära besvär. Meliormall **"Hyperemesis 3"** med behandlingsschema:
 - Dag 1 – 3 Tabl Prednisolon 10 mg, 3 x 1.
 - Dag 4 – 7 Tabl Prednisolon 10 mg, 2 x 1.
 - Dag 8 – 11 Tabl Prednisolon 10 mg, 1 x 1.
 - Dag 12 – 16 Tabl Prednisolon 10 mg, 0,5 x 1.
 - Dag 17 Utsättning.

Särskilda risker

Wernicke-Korsakoff syndrom – förebyggs med vitamin B1

Wernicke encefalopati är ett neuropsykiatriskt tillstånd som uppstår till följd av brist på tiamin (=vitamin B1), på grund av malnutrition. Syndromet kan bli kroniskt, och orsaka Korsakoff-demens, men vid snabb behandling kan tillståndet gå i regress. Den klassiska symtombilden med triaden ataxi – konfusion – ögonsymtom ([länk internetmedicin](#)) ses bara hos en del. I vissa fall är det en mer subtil bild med symtom såsom huvudvärk, trötthet och irritation.

Gravida med hyperemesis gravidarum kan utveckla tiaminbrist, och vid snabb glukostillförsel riskerar man att förvärra tiaminbristen, med risk för W-K encefalopati.



Viktigt att alltid ta ställning till behandling med tiamin vid glukostillförsel hos patient med risk för tiaminbrist!

Vid mer än 3 veckors ihållande kräkningar ska man överväga profylax:

Profylax:

Vitamin-B1-Ratiopharm 50 mg/ml 2 + 0 + 2 ml intravenöst i 3 dygn.

Dag 4: Gå över till per oral behandling med exempelvis **Beviplek Forte 1 x 3** i minst 4 veckor (innehåller vitamin B1+2+3+6).

Särskilt i beaktande:

- Kvinnor som genomgått **gastric bypass operation** ska behandlas med Vitamin B1 injektion på vida indikationer då de har ett försämrat upptag av detta.
- **Magnesiumbrist** kan leda till att kroppen inte kan tillgodose sig av det tiamin som tillförs. Därför kan även Magnesiumsubstitution övervägas.
- **Vid misstanke om symtom på W-K encefalopati ska behandlingsdos ges**, kontakta neurolog/internmedicinare.

Extrapyramidala biverkningar

Vid behandling med Metoklopramid (Primperan) kan extrapyramidala biverkningar uppstå. Behandlingen ska avbrytas direkt. Symtomen är då oftast reversibla. Vid långvarig behandling kan ett irreversibelt tillstånd med tardiv dyskinesi uppstå.

Vid extrapyramidala biverkningar:

1. Avsluta behandling med Metoklopramid.
2. Akineton (Biperiden) 2,5 – 5 mg (0,5 ml – 1 ml) ges långsamt intravenöst. De extrapyramidala symtomen kan försvinna redan under injektionen, i dessa fall ska injektionen avbrytas. Vid behov kan den föreskrivna dosen åter ges efter 30 minuter. Akineton ska helst ges i egen pvk för att undvika att blandas med andra läkemedel. Fullständig monitorering av cirkulation, andning och medvetandegrad. EKG.

Central Pontin myelinolys

Vid alltför snabb natriumkorrektur vid kronisk hyponatremi kan svåra neurologiska skador uppkomma på grund av central pontin och extrapontin myelinolys. Ökad risk vid hyponatremi (+ alkoholism), malnutrition eller svår leversjukdom. Symtomen kommer oftast kring sex dagar efter en alltför snabb natriumkorrektur och kan bestå av kognitiva störningar, psykiska manifestationer, medvetanderubbning, dysartri, dysfagi, kranialnervsdysfunktion, ataxi, para- eller tetraplegi, kramper. MR ger diagnosen. Tillståndet oftast bara delvis reversibelt.

Referenser

Vätsketerapi:

<https://narkosguiden.se/book/vatsketerapi/>
www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/anestesi/vatsketerapi-hos-vuxna/

Wernicke-Korsakoff syndrom, behandling och profylax:

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/intoxikation/wernicke-korsakoffs-syndrom/>

<https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/10648/Wernicke%20encefalopati%20Wernicke%20Korsakoff%20syndrom%20-%20akut%20behandling%20med%20intraven%c3%b6s%20Tiamin.pdf?a=false&guest=true>

Central pontin myelinolys:

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/akut-varld/behandlingsprogram/akut-internmedicin/elektrolytrubbningar-syra-bas-vatskebalans/hyponatremi>

Extrapiramidala biverkningar – Akineton

<https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/28896/Akineton%20-%20Biperiden.pdf?a=false&guest=true>

Övriga:

Hyperemesis PM SU

<https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/16451/Hyperemesis.pdf?a=false&guest=true>

Hyperemesis PM SKAS

<http://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SKAS9716-1940753776-159/SURROGATE/Hyperemesis%20-%20illamående%20och%20kräkningar%20vid%20graviditet.pdf>

Hyperemesis PM Region Skåne

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lokala-riktlinjer/kvinnosjukvardsus/hyperemesis-gravidarum.pdf>

Up to date

https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-treatment-and-outcome?search=hyperemesis%20gravidarum&source=search_result&selectedTitle=1~136&usage_type=default&display_rank=1

ACOG Practice Bulletin No 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. Obstetrics & Gynecology 131(1):p e15-e30, January 2018. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000002456

[ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregn... : Obstetrics & Gynecology \(lww.com\)](#)

Kaplan YC, Richardson JL, Keskin-Arslan E, Erol-Coskun H, Kennedy D. **Use of ondansetron during pregnancy and the risk of major congenital malformations: A systematic review and meta-analysis.** Reprod Toxicol. 2019 Jun;86:1-13. doi: 10.1016/j.reprotox.2019.03.001. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30849498.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Louise Wikström, (louwi2), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-28

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-11