

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Kvinnosjukvård

Giltig från: 2025-05-07

Innehållsansvar: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Giltig till: 2027-05-07

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad

Gravid och nyförlöst kvinna med bipolär sjukdom

Bakgrund

Bipolär sjukdom typ I och II drabbar cirka 2 % av befolkningen, med lika fördelning mellan könen. Sjukdomen debuterar oftast mellan pubertet och 30 års ålder och är alltså vanlig hos kvinnor i barnafödande ålder. Dessa patienter rekommenderas att planera sin graviditet i samråd med psykiatriker.

Okontrollerad sjukdom under graviditet och puerperium innebär stora risker för både mamman och växande fostret/barnet. Utsättning av farmaka är inte alltid det säkraste alternativet. Utsättning av litium under graviditet ledde i en studie till återinsjuknade i 52 % av fallen och postpartum är risken ännu högre. Samtidigt kan medicinering innebära risker för det fostret och det nyfödda/ammande barnet. Således måste riskerna av den bipolära sjukdomen vägas mot riskerna av behandling.

Handläggning under graviditet och förlossning

- Den gravida kvinnans psykiska status måste följas noggrant under hela graviditeten, detta görs av behandlande psykiatriker/sjuksköterska vid den psykiatriska mottagning patienten tillhör.
- Både litium och icke litiumbehandlade patienter sköts på BMM
- Om patienten litiumbehandlas bör dosen hållas så låg som möjligt. Litiumkoncentrationen sjunker vanligen i slutet av graviditeten och dosen måste ofta justeras uppåt. Kontroller av S-litium görs vid konstaterad graviditet och sedan varje månad på den psykiatrimottagningen.

- Litiumexponering under första trimestern ökar risken för hjärmissbildningar, de flesta missbildningar dock av relativt mild grad. En möjlighet vid planerad graviditet är därför att sätta ut litium och återinsätta efter första trimestern om indikationen är stark. Om tvärtom den första trimestern redan passerat är skälen att sätta ut litium under senare delen av graviditeten svagare om indikationen är stark.
- Om patienten behandlats med litium under första trimestern görs ett riktat ultraljud avseende hjärmissbildningar samt organscreening i graviditetsvecka 18. Remissen skrivs av PAB på BMM med frågeställning om hjärmissbildning till SMVC
- TSH, S-Kreatinin och S-Ca kontrolleras vid tre tillfällen under graviditeten på psykiatrimottagningen, en gång/trimester.
- NSAID, metronidazol, tiazider och diuretika skall undvikas. Om behov ändå föreligger skärpt observans på S-Li koncentrationen då dessa läkemedel minskar litiumclearance och kan innebära toxiska nivåer av S-Li. För övriga preparat kontrollera i FASS.
- Psykiatrisk planering för förlossning och BB-tid upprättas på psykiatrimottagningen och patienten tar med den till BMM för dokumentation i Obstetrix. I planen skall det framgå:
 - vem som är kontaktperson inom psykiatri
 - vilka telefonnummer som är aktuella vb av kontakt
 - hur medicineringen skall kontrolleras och justeras efter förlossningen
 - individuell plan för vården på BB
 - planering för ev. avsteg görs för icke-amningspolicyn
 - Pat tar med sig vårdplanen till förlossningen.
- På förlossningsavdelningen skall S-Li kontrolleras.
- Värdet bör ligga mellan 0,5–0,8. Toxiska symtom kan uppträda vid S-Li >1,2. Litiumbehandling ska tillfälligt upphöra från det att förlossningsvärkar börjar och återinsätts snarast efter med justering av dos till den som patienten hade innan graviditeten.
- Under förlossningen är det viktigt att patienten inte blir uttorkad, då detta kan ge litiumbiverkningar. Oftast kan hydrering ges per oralt, vb överväg iv vätska.

Handläggning under BB och eftervården

Patienter med bipolär sjukdom har hög risk för depression, mani och psykos (störst risk 2–14 d efter förlossningen) postpartum.

Patienten ska därför erbjudas optimala förhållanden för sömn och omhändertagande. Eget rum ska erbjudas samt avlastning av vården av barnet kan vara nödvändigt

- Tidig hemgång efter förlossning bör undvikas.
- Tillfälliga doser av prometazin, oxazepam eller zolpidem kan användas för att säkerställa sömnen postpartum. Kontakt tas med psykiatrisk bakjour som står för ordinerings av läkemedel.
- Barnet skall barnläkarundersökas dagligen.
- Litiumbehandlade patienter bör inte amma pga. att litium passerar över till bröstmjolk. En tumregel är att bröstmjölkskoncentrationen av litium är hälften av moderns serumkoncentration och barnets serum-koncentration blir hälften av bröstmjölkskoncentrationen (Viguera AC, Am J Psych 2007;164:342–5). Koncentrationen av litium i barnets blod vid amning blir alltså cirka 25 % av moderns serumkoncentration men variation förekommer. I fall där modern inte kan tänka sig annat alternativ än amning måste detta dokumenteras och planeras i vårdplanen. Kontakt måste tas med barnläkare under graviditeten för diskussion och serumlitiumkoncentrationer bör tas på barnet.
- Innan hemgång från BB tas kontakt med psykiatrisk bakjour för bedömning av patienten. Den första bedömningen ska ske fysiskt på plats. Vid eventuella fortsatta behov av bedömning av patienten, stäms detta av med psykiatrisk bakjour, huruvida detta bör ske fysiskt på plats eller om det räcker med en telefonkonsultation.
- S-Li skall kontrolleras innan hemfärd. Detta görs genom att man mäter S-Li på morgonen 12 timmar efter sista tablettintag, värdet får inte vara över 1,0 mmol/l. Dosjustering av medicinering enl vårdplan görs också innan patienten åker hem. Då planeras även provtagning av S-litium en vecka efter hemgång. Uppföljning sker via psykiatrimottagningen.

Postpartum psykos, mani eller svår depression är allvarliga tillstånd som kan hota mammans och nyfödda barnets hälsa och liv. Vid misstanke om psykos, mani eller svår depression postpartum ska man på BB omedelbart insätta extravak och kalla på akut psykiatrisk konsult. Låt inte anhöriga stå för extravakfunktionen.

Om kvinnan skulle motsätta sig att kontakt tas mellan mödravård och psykiatri är det viktigt att veta att sekretesslagen inte hindrar utlämnande av uppgifter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för fostret/nyfödda barnet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Granskad av: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare, Erik Fasth, (erifa3), Vårdenhetschef, Annika Månebacke Wändel, (annwa1), Barnmorska, Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef, Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-162

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-07