

Proteinuri (isolerad) under graviditet

Barnmorskemottagningar Södra Älvsborg

Förändringar sedan föregående version
Förtydligande gällande definition på avvikande urinsticka samt uppdaterat flödesschema.

Definition

Med proteinuri menas att äggviteämnen utsöndras i urinen. Den normala sammansättningen av proteiner i urinen hos friska utgörs mer än hälften av albumin. Resten är immunoglobuliner och andra stora eller små proteinkedjor.

De glomerulära kapillärerna har en unik uppbyggnad där vatten och däri lösta ämnen samt små proteiner filtreras tämligen fritt. Albumin hindras effektivt, men inte komplett, att passera genom den glomerulära barriären. Proteininnehållet i den primära urinen återupptas effektivt i proximala tubuli. Under normala fysiologiska förhållanden är proteininnehållet i den slutliga urinen mycket lågt.

Med isolerat proteinuri menas att det inte föreligger några andra sjukdomstecken så som symptom på urinvägsinfektion, högt blodtryck, feber osv. Dessa tillstånd behöver således uteslutas (positiv nitrit på u-stickan, UVI-symptom, kroppstemperatur, blodtryck).

Bakgrund och syfte

De fysiologiska ändringarna under graviditet leder till ett ökat blodflöde genom njurarna. Detta leder till ökad glomerulusfiltration och därmed till ökad proteinutsöndringen som överstiger kroppens kapacitet för återupptagning. En något ökad proteinuri under graviditet är därför normal och behöver först uppmärksammas när den är signifikant.

Det är viktigt att tolka fyndet i relation till graviditetslängden och med hänsyn till förekomst av andra symptom eller åkommor såsom högt blodtryck, feber eller urinvägsinfektion. Före vecka 20 är det mest troligt att det handlar om ett tillstånd som har funnits sedan innan graviditeten, efter vecka 20 är det däremot mer sannolikt att proteinurin är graviditetsrelaterad och kan vara tecken på graviditetskomplikation (t ex preeklampsi) oavsett om det samtidigt föreligger högt blodtryck.

Utförande

Provtagning

Urinprov tas på morgonurin (direkt efter längst sammanhållna nattvilan) för att undvika att fånga ortostatisk proteinuri, som är ofarlig och inte kräver någon uppföljning. Avvikande urinsticka på slumpvist kastad urin kontrolleras med omprov på morgonurin. Avvikande urinsticka betyder $\geq 2+$ före graviditetsvecka 20 och $1+$ vid minst två tillfällen efter graviditetsvecka 20. Patienten ska inte ha feber eller utsatt sig för hård fysisk aktivitet dagen innan eftersom dessa tillstånd kan ge övergående proteinuri. Provet skall tas som ett rent mittstråleprov.

Signifikant proteinuri föreligger vid albumin-/kreatininkvot

≥ 3 mg/mmol före v20+0 (motsvarar referens för icke-gravida)

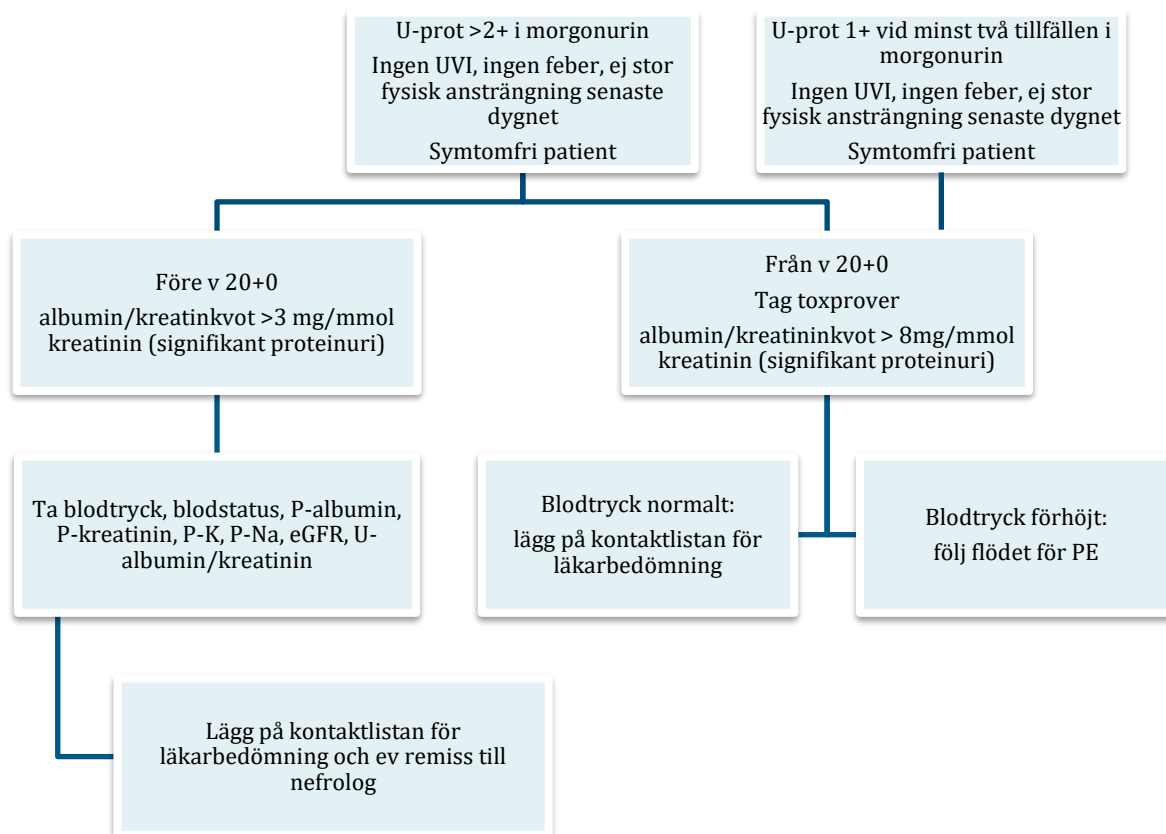
>8 mg/mmol från och med v20+0

Handläggning vid isolerad proteinuri före vecka 20+0

Alb/Krea-kvot tas. Om signifikant albuminuri enligt ovan föreligger tas även blodstatus, P-albumin, P-kreatinin, P-K, P-Na, eGFR inför remittering till nefrolog. Provsvaren skall handläggas av läkare via ärende på konsultationslista. Läkare skriver remiss till nefrolog. Samtliga provsvar/undersökningsfynd skall omnämnas i remissen.

Handläggning vid isolerad proteinuri efter vecka 20+0

Alb/Krea-kvot tas. Enkla toxprover tas för att utesluta preeklampsi. Vid signifikant proteinuri läggs ärende upp för läkarbedömning via konsultationslista. I detta fall behövs en bedömning om utredningen krävs avseende graviditetsrelaterad komplikation och/eller debut av njursjukdom.



1 Flödesschema över handläggning

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Samordningsbarnmorska, områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV,
Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV,
Regionhälsan

Godkännare

Åsa Prebensen, områdeschef, barnmorskemottagningar och
gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Godkänd av: Åsa Prebensen, (asapr), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-25

Version: 4.0

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27