

Gäller för: Område M4 MHV

Giltig från: 2025-02-04

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

# ASA-behandling som profylax mot preeklampsi

## Förändringar sedan föregående version

Vid diagnos graviditetshypertoni kvarstår patienten på insatt ASA-profylax.

## Bakgrund och syfte

Preeklampsi (PE) drabbar 2–8% av gravida och är en av de största bidragande orsakerna till maternell dödlighet och sjuklighet i världen. Studier har visat att en låg dos acetylsalicylsyra (ASA) kan reducera risken för PE, som kräver förlossning före vecka 37, med ca 50% i en riskpopulation. Den största riskreduktionen sker om ASA sätts in före graviditetsvecka 16 men insättning vid upp till vecka 28 kan också ha effekt. Det är också visat att effekten av ASA-profylax är störst om den dagliga dosen intas på kvällen.

## Utförande

### Handläggning

Vid besöket för fortsatt inskrivning efterfrågas riskfaktorer enligt nedan, vilka inte framkommit vid ABCD-inskrivning. Överkänslighet och kontraindikationer mot ASA efterfrågas, se nedan. Gravida med en högriskfaktor eller minst tre måttliga riskfaktorer läggs på administrationslistan.

ASA 75 mg till kvällen ordinerar med början graviditetsvecka 12 och med avslut vecka 36 + 0 till gravida med **minst en högriskfaktor** eller med **tre eller fler medelriskfaktorer**. Patientnotering om ASA-profylax skrivs. Urinsticka för albuminkontroll vid varje besök, även om blodtrycket är normalt.

Om kvinnan diagnostiseras med preeklampsi under graviditeten skall ASA sättas ut oavsett graviditetslängd. Vid graviditetshypertoni ska kvinnan kvarstå på behandling till graviditetsvecka 36+0.

## Högriskfaktorer

- Tidigare preeklampsi, oavsett svårighetsgrad
- Tidigare graviditetshypertoni **med debut eller förlossning före graviditetsvecka 34**, eller med **IUGR, intrauterin fosterdöd (IUFD) eller ablatio**
- Flerbörd
- Kronisk njursjukdom
- Kronisk hypertoni
- Äggdonation
- Autoimmun sjukdom såsom SLE eller antifosfolipidsyndrom. (Obs! individuell bedömning om pat även har Fragmin; handläggs oftast på spec-MVC)
- Diabetes typ 1 eller typ 2 (handläggs på spec-MVC)

## Medelriskfaktorer

- Nullipara
- Förstegradshereditet för preeklampsi
- Tidigare graviditetshypertoni med **debut efter 34 graviditetsveckor och utan ovanstående komplikationer**
- BMI >30
- Ålder >40 år
- Graviditetsintervall >10 år
- Systoliskt blodtryck >130 mmHg eller diastoliskt blodtryck >80 mmHg vid inskrivning
- ”White coat hypertension” (upprepat förhöjda blodtryck vid mätning inom sjukvården men normala blodtryck registrerade i hemmet)
- Afrikansk etnicitet (barnmorska bedömer, ev i samråd med patienten)
- Läkardiagnostiserad obstruktiv sömnapné (barnmorska behöver ej aktivt efterfråga detta tillstånd men noterar om patienten tar upp det spontant)

## Kontraindikationer för ASA

- Överkänslighet mot ASA

- Tidigare fått astmasymtom, rinit eller urtikaria vid intag av ASA eller NSAID (t ex ibuprofen, diklofenak, naproxen)
- Hemofili
- TPK <50 x 10<sup>9</sup>/L
- Aktivt ulcus ventriculi eller duodeni
- Levercirrhos
- Svår hjärtsvikt

## Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Område M4 MHV

**Innehållsansvar:** Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

**Granskad av:** Anna Hagman, (annha67), Överläkare

**Godkänd av:** Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-42

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-02-04

**Giltig till:** 2027-02-04