

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Hanna Sims Naeve, (hansv25), Underläkare, ST

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Hyperemesis – illamående och kräkningar vid graviditet

Gäller även för alla BMM och vårdcentraler i Skaraborg.

Godkänd även av Åsa Prebensen, områdeschef BMM Skaraborg.

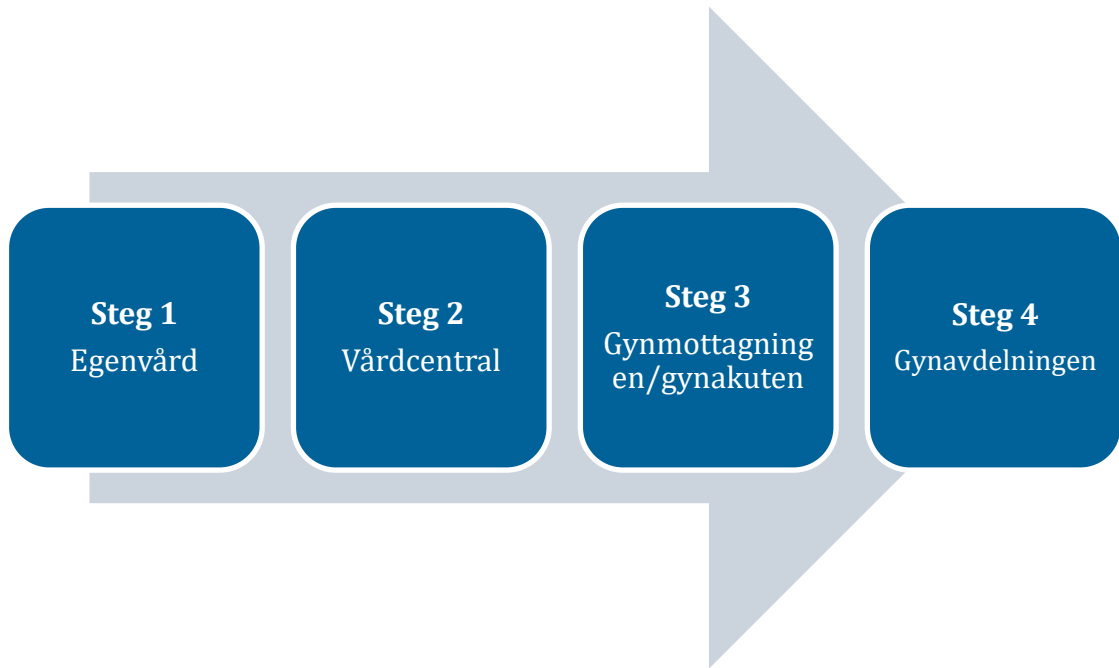
## Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

### Bakgrund

Illamående och kräkning under graviditet är väldigt vanligt och förekommer hos cirka 50–90 % av alla gravida. Etiologin är inte klarlagd men hormonella förändringar tros vara en av huvudorsakerna. Besvären debuterar vanligen mellan graviditetsvecka 4 och 8. Hos de flesta klingar besvären av successivt och försvinner senast i graviditetsvecka 20, men hos cirka 10 % kvarstår besvären fram till förlossningen. Hyperemesis är en svår form av graviditetsillamående och kräkningar, incidens 0,5–2 %, som innebär så uttalade besvär att det leder till dehydrering, elektrolytrubbningar, viktnedgång och ketonuri vilket i sin tur ofta medför behov av sjukhusvård antingen inneliggande eller via dagsjukvård. Kända riskfaktorer för att utveckla hyperemesis är: hyperemesis vid tidigare graviditet, flerbörd, mola, låg ålder, ätstörning, hypertyreos, mag-tarmbesvär, psykisk sjukdom och genomgången gastric bypass (GBP).

## Arbetsbeskrivning och nivåindelning



### Steg 1: Egenvård

Som ett första steg i behandling bör råd ges gällande kost, dryckesintag, stress, vila och receptfri behandling enligt nedan. Se broschyrer på Regionhälsans sida [Kost och fysisk aktivitet](#).

Postafen, TrioBE, Beviplex eller Beviplex complex, se steg 2, finns receptfritt att prova. Man kan också överväga att avsluta eventuell järnbehandling. Om fortsatt ihållande, kräkningar trots ovanstående ska patienten kontakta sin vårdcentral för fortsatt rådgivning enligt nedan.

### Steg 2: Vårdcentralen

Receptfria alternativ som kan rekommenderas från vårdcentral.

- Postafen 25 mg 1 x 2.
- TrioBe 1 x 1.
- Beviplex forte/comp 1 x 1–3.
- Eventuellt D-vitamintillskott (mörkhyade kvinnor, heltäckande kläder).

#### *Skrivs ut av läkare på vårdcentral:*

- Lergigan comp 10/50 mg (se [FASS](#) och [Janusinfo](#)), 1 x 2–4, receptbelagt. Kan bytas mot Lergigan 25 mg (se [FASS](#) och [Janusinfo](#)) som är mer potent mot illamående men ger mer biverkningar i form av trötthet.

- **Bonjesta 20 mg/20 mg, 1 tablett vid läggdags dag 1 och 2. Om symtom inte tillräckligt kontrollerade dag 2 kan dos ökas till 1 tablett 2 gånger dagligen (morgon och kväll).**
- Xonvea 10 mg/10 mg, dag 1+2: 0+0+2 ifall utebliven effekt – ökas under dag 3 till 1+0+2 och dag 4 till 1+1+2. Se Läkemedelsverkets [produktresumé](#) och Evidence review från NICE (National Institute for Health and Care Excellence) [Doxylamine/pyridoxine \(Xonvea\) for treating nausea and vomiting of pregnancy](#).

**För att förhindra ett plötsligt återfall av graviditetsillamående och kräkningar, rekommenderas en gradvis nedtrappning av både Xonvea och Bonjesta när behandlingen sätts ut.**

Sjukskrivning (i första hand deltid) övervägs, alternativt omplacering på jobbet. Stressreduktion kan förbättra symtombilden.

Vid lättare besvär rekommenderas 25–50 % och vid uttalade besvär 100 % sjukskrivning i upp till 2 månader enligt [Socialstyrelsens kompletterande stöd](#). Diagnos O21.

## Steg 3: Mottagningsbedömning

Remiss/hänvisning av patienten till gymmottagning om:

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

Provtagning och kontroller inför läkarbesök:

- Urinsticka, inklusive ketoner.
- Natrium, Kalium, Kreatinin, Magnesium, Fosfat och Hb.
- Blodtryck och puls.
- Vikt.
- Oavsett ketoner, infart och koppla NaCl 1000 ml (infusionshastighet 1–2 timmar).

### Anamnes och undersökning

Vid besöket bör nedanstående uppgifter inhämtas:

Duration, grad och frekvens av illamående och kräkning. Andra orsaker till kräkning? Differentialdiagnoser? Tidigare och nuvarande sjukdomar, som exempelvis gastrit (HP) och tyreoidesjukdom samt läkemedel. Bedöm dehydreringsgrad: miktionsfrekvens och mängd, hudturgor, torra slemhinnor, törst, takykardi.

**Ultraljud** kan påvisa duplexgraviditet eller patologisk graviditet som mola. Ska göras vid första besöket om inte tidigare utfört.

## Behandling

Syftet är att minska symtom på illamående och kräkningar, korrigera dehydrering och elektrolytrubbningar och förhindra komplikationer. Tillägg av läkemedel eller var god se nästa sida, finns det ännu inte prövad behandling under steg 2.

- Primperan 10 mg, 1 x 3, under begränsad tid och ska undvikas i slutet av graviditet då det kan finnas risk för foster direkt efter förlossning.  
OBS! Risk för extrapyramidala biverkningar var god se under rubrik Särskilda risker.
- Ondansetron-Zofran 4 mg, 1 x 3, nya rön finns, se Janusinfo [Ondansetron](#). Se även RMR Läkemedel [Protonpumpshämmare \(PPI\)](#).

Samtliga läkemedel finns inlagda i mall ”Hyperemesis läkemedel” under *Ordinationer*.

Vätska ordinerar enligt mall Hyperemesis start.

1. 1 000 ml NaCl (infusionshastighet 1–2 timmar).
2. 1 000 ml NaCl alternativt glukos 5 % med tillsatser.
  - Kaliumtillsats justeras efter elektrolytstatus, max 40 mmol/liter (2–3 timmar) + eventuellt extra tillsatser utifrån elstatus.



**OBS!** Ta ställning till Neurobion, se [FASS](#) och [Janusinfo](#).

Vid mer än 3 veckors ihållande kräkningar ska man överväga injektion Neurobion i m 3 ml, en gång per dag i 3 dagar, finns under ”icke godkända” vid namnsökning i läkemedelsmodulen i Melior. Neurobion ges innan tillförsel av glukos. Detta ges på grund av risk för B1- (tiamin)brist. B1-brist kan leda till irreversibla neurologiska skador i form av bland annat ögonmuskelpareser, koordinationsstörning, förvirring och demens (Wernickes Korsakoffs syndrom). Dag 4 kan man gå över till per oral behandling med till exempel tablett Beviplex Forte, 1 x 3 i minst 4 veckor, se [FASS](#) och [Janusinfo](#).

Om neurobion är restnoterat alternativt inte finns tillgängligt, ordinera Thiamine Sterop 250 mg i v eller i m 1 gång dagligen i 3 dagar.

**OBS!** Kvinnor som genomgått gastric bypass ska behandlas med Neurobion på vida indikationer då de har ett försämrat upptag av vitamin B1. Kroppens förråd av vitamin B1 är litet och en brist kan därför utvecklas extra snabbt hos dessa kvinnor.

## Val av vårdnivå



\* Planera besök var tredje dag med målet att ge infusion med 2 liter vätska per besök. Vid återbesök görs kontroller som vid första besöket, kontakt med avdelningsläkare efter svar på elektrolytstatus inför andra litem vätska för ordination av eventuellt kaliumtillskott. Överväg inläggning ifall avvikande enligt flödesschema ovan.

## Steg 4: Slutenvård gynavdelning

Överväg trombosprofylax.

### Kontroller på avdelningen

Dagligen bör elstatus, blodtryck och urinsticka med ketoner kontrolleras. Överväg om det finns behov av urinodling. Vätskebalans ska kontrolleras (vätskelista, urinmätning). Vikt registreras var tredje dag. Sträva efter urinproduktion > 1 liter per dygn.

## Vätskebehandling

### Dygn 1

Målet är att minst 3 liter vätska ska ges.

1. 1 000 ml NaCl.
2. 1 000 ml Glukos 5 % med 40 mmol Na + 20 mmol K + eventuella tillsatser.
3. 1 000 ml Ringer-Acetat.

### Dygn 2

1 000 ml glukos 5 % med 40 mmol Na + 20 mmol K + eventuellt extra tillsatser som bedöms utefter elstatus.

1 000 ml Ringer-Acetat, eventuell tillsats.

1 000 ml glukos 5 % med 40 mmol Na + 20 mmol K + eventuellt extra tillsatser som bedöms utefter elstatus.

Tillsatser: vid låga Mg och/eller fosfatvärden – ge 20 mmol Mg (Addex-Magnesiumsulfat 2,5 g = 20 mmol) respektive fosfat (Addex Glykofos).  
Nytt elstatus nästa dag.

Vid låga kaliumvärden kan man tillsätta 40 mmol K till de 20 som redan ingår (alltså 1 000 ml Glukos 5 % med elektrolyter + 40 mmol Kalium-tillsats. Totalt därmed 60 mmol Kalium och 40 mmol Na per 1 000 ml Glukos 5 %).

### Dygn 3

Som dygn 2, men där man lämpligen går över till glukos 10 % med elektrolyter om patienten inte alls kan försörja sig per os. Glukos 10 % är anpassad för perifert bruk och det alternativ som rekommenderas enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer, men kan eventuellt vara mer kärlretande.

### Terapiresistens

Vid försämring eller oförändrade besvär, trots insatta åtgärder, bör annan orsak till besvären övervägas.

Kontroll av T4, TSH, leverstatus, amylas, b-glukos. Diagnostik för att utesluta *Helicobacter Pylori*infektion kan övervägas, se RMR Läkemedel [Protonpumpshämmare \(PPI\)](#).

Steroidbehandling kan vara ett alternativ vid utebliven bättring trots samtliga ovanstående behandlingar/åtgärder och uteslutande av differentialdiagnoser. Beslut om att påbörja kortisonbehandling förutsätter en in-

dividuell bedömning och bör endast övervägas för patienter med svåra behandlingsrefraktära besvär. Förslag till behandlingsschema:

Dag 1–3	Tablett Prednisolon 10 mg, 3 x 1.
Dag 4–7	Tablett Prednisolon 10 mg, 2 x 1.
Dag 8–11	Tablett Prednisolon 10 mg, 1 x 1.
Dag 12–16	Tablett Prednisolon 5 mg.
Dag 17	Utsättning.

Se [FASS](#) och [Janusinfo](#) angående Prednisolon.

Om peroral behandling är omöjlig kan eventuellt injektionsbehandling med kortison övervägas. I dagsläget finns inga klara riktlinjer för dosering.

### **Nutritionsbehandling**

Om behov av nutritionsbehandling föreligger sker detta lämpligen i första hand med Clinifeedingsond. Avdelningsläkare eller jourläkare kan tillkallas för hjälp med sondsättning om osäkerhet finns hos ansvarig barnmorska/sjuksköterska. Sondläge behöver inte kontrolleras rutinmässigt med röntgen, men om osäkerhet föreligger avseende sondläge kan buköversikt med frågeställning *Sondläge?* utföras innan sonden tas i bruk. Total parenteral nutrition (TPN) ska helst undvikas på grund av högre komplikationsrisk. Se [Föreskrivartöd Nutrition](#) från Regionservice.

## **Särskilda risker**

### **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 (0,5–1 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.

## Referenser

Hyperemesis gravidarum: current perspectives. McCarthy et al. Int J Womens health 2014; 6:719–725.

[www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)

Styrdokument NU-sjukvården [Hyperemesis gravidarum - illamående och kräkningar under graviditet](#)

UpToDate [Nausea and vomiting of pregnancy: Treatment and outcome](#)

RMR [Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi](#)

RMR Läkemedel [Protonpumpshämmare \(PPI\)](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Hanna Sims Naeve, (hansv25), Underläkare,  
ST

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-159

**Version:** 17.0

**Giltig från:** 2026-03-20

**Giltig till:** 2028-03-31