

Information till dig som har preeklampsi eller högt blodtryck under graviditeten

Högt blodtryck/preeklampsi under graviditet

Blodtrycket anses som förhöjt om det överstiger 140 mm Hg systoliskt eller 90 mm Hg diastoliskt.

1. Om detta upptäcks eller är känt före den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet för kronisk hypertoni (högt blodtryck).
2. Om blodtrycket stiger över denna nivå efter den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet graviditetsinducerad hypertoni. De flesta kvinnor med graviditetsinducerad hypertoni får inte preeklampsi men risken är förhöjd om man jämför med kvinnor som behåller ett normalt blodtryck genom graviditeten.
3. Om blodtrycket är förhöjt i kombination med protein (äggvita) i urin eller annan organpåverkan efter 20:e graviditetsveckan, definieras det som preeklampsi.

Preeklampsi förekommer i olika svårighetsgrader. De flesta får en mild form och föder friska barn. Ibland kan dock preeklampsi utvecklas till en mer allvarlig form, som kan innebära kraftigt förhöjt blodtryck och protein i urinen. Man kan då även se en påverkan på moderkakan vilket kan hämma barnets tillväxt. I svåra fall påverkas även mammans lever- och njurfunktion och ibland även lungor, hjärta och hjärna.

Symtom som kan förekomma vid preeklampsi:

- Svår huvudvärk som inte släpper efter värktabletter (paracetamol).
- Smärta i bukens övre del.
- Symtom från ögonen (ögonflimmer eller känslighet för ljus).
- Snabb viktuppgång eller ökning av svullnad i ansikte, händer eller fötter.
- Illamående eller kräkningar i sen graviditet.
- Nedsatt urinproduktion.
- Allmän sjukdomskänsla.

Om något av dessa symtom förekommer är det viktigt att snabbt kontakta MHV eller sjukhus för rådgivning och bedömning.



På dagtid:

Ring ordinarie MHV/BMM i första hand. I andra hand kontaktas AGNES-mottagningen, 031-343 12 50, knappval 2.

På helger, kvällar och nätter:

Ring förlossningskoordinatören, 031-343 12 50 (vid behov knappval 1). Du kan också kontakta sjukvårdsrådgivning tel. 1177. I mycket sällsynta fall förekommer det att kvinnan får kramper (eklampsi). Skulle det inträffa utanför sjukhus skall ambulans omedelbart tillkallas för transport till förlossningsavdelning (ring 112).

Övervakning

Om högt blodtryck eller preeklampsi upptäcks vid ett rutinbesök behövs extra kontroller. Det kan innebära extra besök på MVC eller sjukhus för:

- Blodprov:
 - Hb = blodvärde
 - TPK = blodplättar
 - ALAT = levervärde
 - Kreatinin = njurvärde
- Blodtryckskontroller
- Urintest: mätning av äggvita
- CTG-registrering: registrering av fostrets hjärtljud
- Ultraljudsundersökning: fostervikt, fostervattenmängd och blodflödesmätning i navelsträngen

Vilka undersökningar man gör, hur ofta de görs och var de skall göras varierar och beror på tillståndets svårighetsgrad. I de flesta fall sker kontroller på MHV/BMM kombinerat med läkarbedömning på sjukhus. I vissa fall kan inläggning på sjukhus bli aktuell.

Behandling av hypertoni/preeklampsi

Hos kvinnor med kronisk hypertoni kan blodtrycket påverkas av graviditeten. De som medicineras får ofta ändra dosering (och ibland byta läkemedel) vilket görs i samråd med läkare.

Preeklampsi beror på reaktioner i moderkakan och i kroppens blodkärl. Vad som utlöser tillståndet är ännu inte helt känt och beror förmodligen på en kombination av företeelser. Sjukskrivning blir ofta aktuell för att möjliggöra vila. Ibland kan läkemedel behövas för att sänka blodtrycket, detta görs ofta ineliggande på sjukhus för bättre övervakning.



Inläggning på sjukhus

Vid svårare former av högt blodtryck/preeklampsi läggs kvinnan in på sjukhus. Dagliga kontroller görs av allmäntillstånd, vikt, blodtryck, puls och urintest. Ibland behövs noggrann kontroll av vätskebalansen. Individuell bedömning görs avseende hur ofta man behöver ta blodprover. Barnet övervakas med CTG och ultraljud.

Förlossning

Vaginal förlossning är oftast det bästa för både mor och barn. Ibland är det angeläget att sätta i gång förlossningen och i vissa fall i förtid. Ibland är kejsarsnitt att föredra. Efter att ha fått preeklampsidiagnos planerar man för igångsättning av förlossning senast i graviditetsvecka 37 och för hypertoni utan preeklampsi i graviditetsvecka 40.

Avdelningar för nyfödda barn

På alla större sjukhus finns specialavdelningar (neonatalavdelning) för vård av barn som föds för tidigt och för barn som har särskilda behov. I vissa fall innebär det att den gravida kvinnan eller det nyfödda barnet transporteras till dessa sjukhus. Man strävar efter att vårda mamma och barn tillsammans.

Efter förlossningen

Hos kvinnor med *preeklampsi* återgår blodtrycket oftast till normal nivå efter förlossningen. Vanligtvis kvarstår blodtrycksförhöjningen under några dagar efter förlossningen. Fortsatta kontroller görs på förlossningen eller på BB-avdelningen. Vårdtiden rekommenderas till 3-4 dygn efter att barnet är fött, men kan vara längre i vissa fall.

Vid *läkemedelsbehandlad graviditetshypertoni* rekommenderas en vårdtid på minst 2 dygn. Blodtryckssänkande behandling kan ibland behövas i flera veckor. De flesta kvinnor som haft hypertoni under graviditet återgår till ett normalt blodtryck inom några veckor efter förlossning.

Kvinnor med *kronisk hypertoni* har oftast ett fortsatt behov av blodtryckssänkande läkemedel även efter förlossning.

Kvinnor som har haft preeklampsi eller graviditetshypertoni har en ökad risk att få högt blodtryck även senare i livet vilket även innebär ökad risk för hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke om det förblir obehandlat. Det är därför viktigt med uppföljning av blodtrycket minst en gång/år på ordinarie vårdcentral samt viktigt med regelbunden motion och att bibehålla en normal vikt.

Inför nästa graviditet

Preeklampsi är vanligast hos förstföderskor. Risken att drabbas av preeklampsi även i nästföljande graviditet är relativt liten för friska kvinnor, men något ökad för kvinnor som har riskfaktorer såsom kronisk hypertoni, diabetes, njursjukdom eller övervikt. Tidigt i



nästa graviditet gör läkare på mödrahälsovården (MHV) upp en individuell vårdplan för dig.

Referens: SFOG Riktlinje Preeklampsi 2019