

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin  
Innehållsansvar: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare  
Granskad av: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare  
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-05

Giltig till: 2027-03-05

# Graviditet med oklar lokalisation (PUL)

## Förändringar sedan föregående version

2024-11-14 förlänger datum 3 månader, inga ändringar gjorda.

2025-02-20 förlänger rutinen 2 år, inga ändringar gjorda.

## Syfte

Att säkerställa en god och säker vård av patienter med graviditet med oklar lokalisation (PUL).

## Patientgrupp

Patienter med graviditet med oklar lokalisation Z32.1

*Rutinen gäller inte patienter med PUL på abortmottagningen, se separat rutin [Abort](#).*

## Bakgrund

En graviditet med oklar lokalisation innebär att patienten har ett positivt graviditetstest men graviditeten kan inte ses med ultraljud och förkortas i engelsk litteratur PUL (Pregnancy of Unknown Location).

Om patienten har lindriga eller inga symptom sker handläggningen polikliniskt (exspektans) med upprepade S-hCG provtagningar och ultraljudsundersökningar tills en slutgiltig diagnos kan ställas, vilket i 6-15 % av fallen utgörs av en ektopisk graviditet.

## Handläggning

Flödesschema över handläggning, se [bilaga 1](#).

## Exspektans

Förutsätter att patienten har lindriga eller inga symptom och ingen intraabdominell blödning (hemoperitoneum)

1. Två S-hCG tas, oftast tas det första i samband med ett akutbesök och det andra polikliniskt med cirka 48 timmars mellanrum. Läkare bedömer det första svaret som kan lämnas utan åtgärd om det inte avviker påtagligt från förväntat.

Läkarbedömning efter att det andra s-hCG svarats ut:

- Om s-hCG ökar  $> 63\%$  är sannolikheten för normal intrauterin graviditet hög och en ultraljudsundersökning utförs efter en vecka eller då s-hCG förväntas vara cirka 3000 IU/L.
- Om s-hCG minskar  $> 50\%$  är sannolikheten för missfall hög. Patienten ombeds ta ett graviditetstest med hög känslighet (gräns på 25 IU/L) efter två veckor och om det är positivt kontaktar hon vår klinik för ny läkarundersökning.
- Om s-hCG ökar eller minskar mindre än ovan angivna procentsatser är det en ökad risk för ektopisk graviditet och ultraljudsundersökning görs inom 24 timmar. (Evidensgrad 2++)

Om fortsatt PUL efter uppföljande ultraljudsundersökning tas nytt s-hCG och:

- Om  $< 1500$  IU/L och minskat  $\geq 15\%$  upprepas S-hCG veckovis tills  $< 5$  IU/L.
- Om  $\geq 1500$  IU/L eller ökat upprepas S-hCG efter 48 timmar och bedöms på samma sätt som vid de två första provtagningarna.
- Observera att tidiga normala graviditeter kan ha en s-hcg ökning på så lite som 15% på 48 timmar. Vid opåverkad patient får försiktighetsprincipen råda.

### **Aktiv handläggning**

Överväg aktiv handläggning om persisterande PUL i mer än en vecka och s-hCG inte etablerat en sjunkande trend:

Diagnostisk laparoskopi

- Förstahandsval om tubargraviditet bedöms som mest troligt och stigande S-hCG  $\geq 1500$  IU/L.
- Tillämpas alltid vid misstanke om rupturerad tubargraviditet.

Methotrexate

- Förstahandsval om tubargraviditet bedöms som mest troligt och S-hCG  $< 1500$  IU/L (kan övervägas vid platåvärde 1500-5000 IU/L).
- Förutsätter att patienten har lindriga eller inga symptom, ingen hemoperitoneum och normal intrauterin graviditet uteslutits.

Arbetsbeskrivning finns i rutin [Ektopisk graviditet \(tubargraviditet\),  
behandling med Methotrexate](#).

Vacuumexeres

Förstahandsval om intrauterin graviditet (icke-viabel) bedöms som mest troligt. Eventuellt utbyte skickas för PAD med snabbsvar med frågeställning chorionvilli.

S-hCG tas en vecka postoperativt.

## Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen är ansvarig för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patienten. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Arbetsgrupp

Hanna Michaëlsson, ST-läkare, kvinnosjukvården, SU

Johan Fistouris, specialist gynekologi/obstetrik, VO Gynekologi och reproduktionsmedicin, SU

## Referenser

Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. National institute for health and care excellence (NICE) Clinical guideline, Published: 12 December 2012

Kirk E. Diagnosing ectopic pregnancy and current concepts in the management of pregnancy of unknown location. Human Reproduction Update 2014 Vol.20, No.2 pp. 250–261

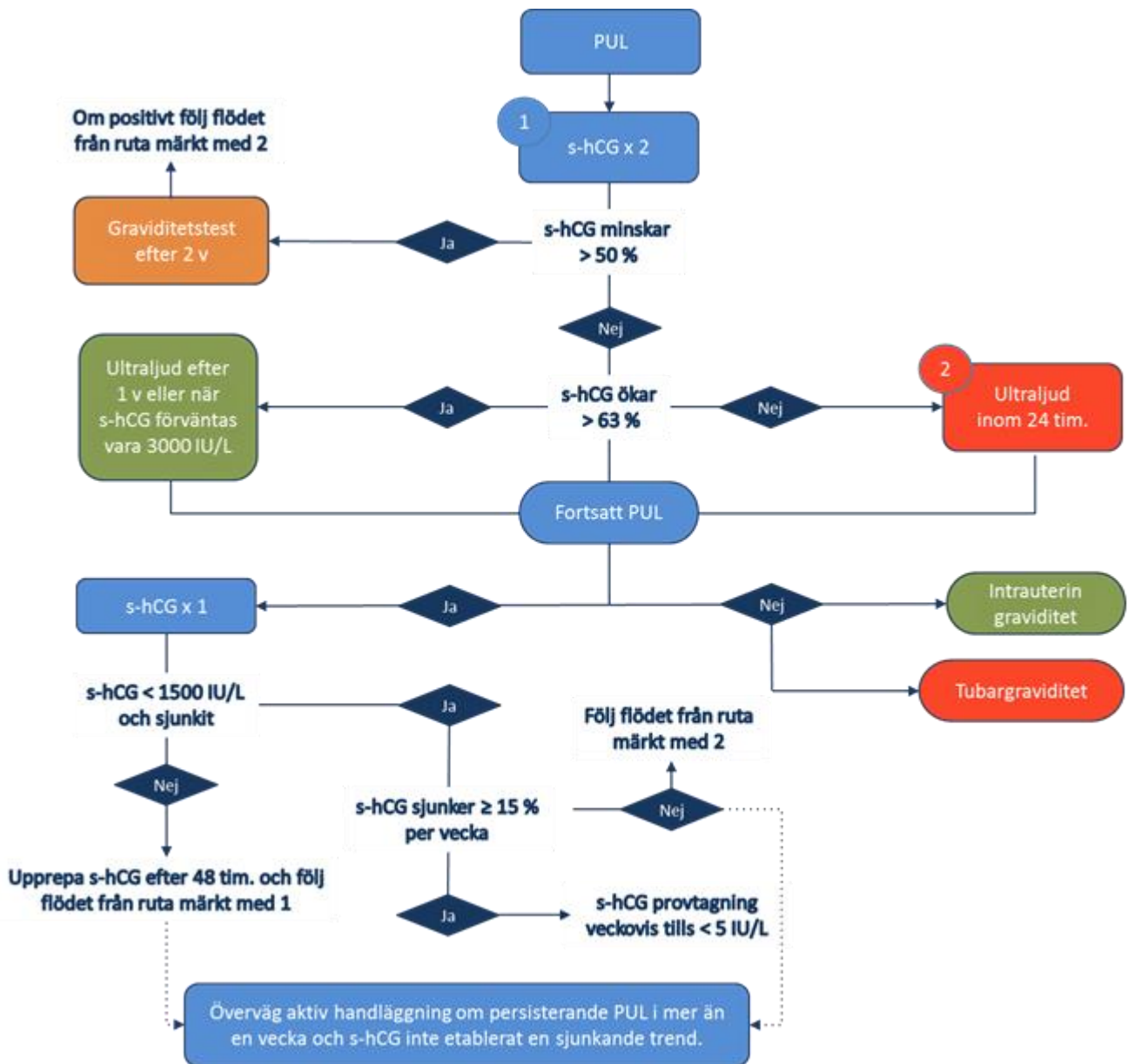
Fistouris J. Classification of pregnancies of unknown location according to four different hCG-based protocols. Human Reproduction 2016 Vol.31, No.10 pp. 2203–2211

Evidensgraderingen är baserat på evidensgraderingssystemet SIGN.

<b>Levels of Evidence</b>	
1++	High quality meta analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias
1–	Meta analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case-control or cohort studies or high quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding, bias or chance and a high probability that the relationship is causal
2+	Well conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding, bias, or chance and a moderate probability that the relationship is causal
2–	Case control or cohort studies with a high risk of confounding, bias, or chance and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytical studies e.g. case reports, case series
4	Expert opinion

## Bilaga 1

### Handläggning av graviditet med oklar lokalisation (PUL)



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

**Innehållsansvar:** Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare

**Granskad av:** Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-56

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-03-05

**Giltig till:** 2027-03-05