

GALLSTASI Á MEÐGÖNGU

VINNULEIÐBEININGAR

MARKMIÐ OG UMFANG

Leiðbeiningarnar gilda um gallstasa á meðgöngu, (e. intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) eða obstetric cholestasis (OC)), ICD O26.6. Markmiðið er að samræma vinnubrögð ljósmæðra og lækna til að tryggja sem best öryggi móður og barns.

SKILGREINING

Gallstasi á meðgöngu er gallstasi í lifur með kláða án útbrotá ásamt hækkun á gallsýrum í sermi (>15míkromól/L samkvæmt rannsóknadeild LSH).

ALMENNT UM SJÚKDÓMINN

- Tíðni sjúkdómsins hefur verið um 3% á Íslandi undanfarin ár.
- Hætta sem sjúkdómurinn getur haft í för með sér fyrir fóstrið er:
 - Barnabik í legvatni
 - Fósturstreita
 - Fyrirburafæðing
 - Fósturdauði

Þessi hættu er talin tengjast styrk gallsýra í blóði

- Hætta fyrir móður er lítil. Í alvarlegri tilvikum getur þó verið aukin hættu á blæðingu eftir fæðingu vegna K-vítamín skorts.
- Um 70% líkur eru á endurtekningu á næstu meðgöngum.

EINKENNI

- Kláði án útbrotá er helsta einkennið. Hann kemur oftast fram á síðasta þriðjungi meðgöngu, er oft áberandi í lófum og iljum en getur verið dreifður um allan líkamann, bol, útlími, andlit, á augnlökum, í nefi og munnholi. Svefntruflanir af völdum kláðans eru algengar.
- Í alvarlegri tilvikum fylgir gula, dökkt þvag og ljósar hægðir (fituskita).

GREINING

- Kláði með dæmigerðri útbreiðslu án húðútbrot
- Gallsýrur hækkaðar
- Ekki önnur skýring á einkennum

Eðlilegur styrkur gallsýra í sermi er <15 míkromól/L.

Gildi milli 16 og 55 míkromól/L segja til um vægan sjúkdóm. Gildi > 55 míkromól/L benda til sjúkdóms á hærra stigi og ætti þá að hafa samráð við fæðingalækni.

MISMUNAGREINING

- Algengasta mismunagreiningin er meinlaus meðgöngukláði þar sem gallsýrur hækka ekki (PUPPP). Honum fylgja útbrot og er dreifing kláðans/útbrotanna önnur, aðallega á kvið og bringu.
- Húðsjúkdómar
- Aðrir lifrarsjúkdómar s.s. lifrabólga af völdum veira eða sjálfsöfnæmis.

RANNSÓKNIR

- Gallsýrur
- Lifrarpróf
- Ómskoðun á lifur, gallvegum og brisi.
- Hepatitis B og C, cytomegalovirus og Epstein-Barr serologia.
- Mat á járnþáttum: s-járn, járnbindigeta, ferrítín (hemokromatosis).
- Álit húðlæknis ef við á.
- Álit meltingarfæralæknis ef við á.

MÆLING Á GALLSÝRUM

Gallsýrur eru mældar á rannsóknadeild LSH Hringbraut á mánudögum og fimmtudögum.

Blóðsýni þarf að taka eftir 8 klst föstu, annars getur mælingin orðið lítillega of há.

Blóðsýni þarf að berast samdægurs á rannsóknastofu og er sermið fryst ef ekki er mælt samdægurs.

LYFJAMÉÐFERÐ

Lyfjameðferð miðar einkum að því að lækka gallsýrustyrk og stilla kláða. Hjá konum með alvarlegan sjúkdóm ætti að mæla PT og sé það lengt er haft samráð við fæðingalækni m.t.t. K-vitamin gjafar.

LYF SEM LÆKKA GALLSÝRUSTYRK

C. Ursochol® (UDCA) 250 mg, 100 stk. í pakka. Markmið með meðferð er að lækka gallsýrur í blóði (að minnsta kosti undir 55 míkromól/L) og/ eða minnka kláðann. Byrjunarskammtur er 250 mg x 3 sem má auka eftir þörfum, hámarksskammtur er 8 töflur á sólarhring.

T. Dexametason 4mg, 100 stk í pakkingu. Undanþágulyfseðill, hægri helmingurinn fylltur út. Dexametasonmeðferð er sterameðferð í 11 daga til viðbótar UDCA meðferð þegar hámarksskammtar duga ekki til að halda gallskýrum undir 55 míkromól/L og konan gengin skemur en 37 vikur.

Skammtar: 12 mg x 1 í 7 daga, síðan 8 mg x 1 í 2 daga og loks 4 mg x 1 í 2 daga.

Ursochol meðferð er haldið áfram samhliða.

Mælt er með að gallskýrur séu mældar vikulega eftir að sterameðferð lýkur og fæðing framkölluð þegar og ef gallskýrur mælast aftur yfir 55 míkromól/L. Þessi sterameðferð er einnig nægileg til að flýta lungnaþroska fósturs.

KLÁÐASTILLANDI LYF

Kláðastillandi lyf má nota ein sér eða með Ursochol®, sérstaklega getur verið þörf fyrir þau í byrjun Ursocholmeðferðar áður en góð verkun fæst:

- T. Tavegyl®
- T. Atarax®
- T. Phenergan®

ALMENN RÁÐ VIÐ KLÁÐA

- Áburðir eða krem s.s. kælikrem, rakakrem.
- Klippa neglur til að minnka líkur á húðklóri en nudda varlega með lófanum á þeim stöðum, sem kláðinn er óviðráðanlegur.
- Draga úr svitamyndun, með því að klæðast fatnaði úr bómull eða silki og hafa hann víðan fremur en þröngan.
- Sofa með þunna ábreiðu fremur en dúnsæng og ekki hafa of heitt í svefnherberginu, e.t.v. hafa opinn glugga.
- Forðast of heit böð, heldur fara í volga/svala sturtu eða bað og bera strax á sig rakakrem eftir baðið.
- Nota milda, lyktarlausa og ofnæmisprófaða sápu á líkamann, t.d. tvisvar til þrisvar í viku og takmarka daglega notkun hennar við handakrika og nára (sápa þurrkar húðina).
- Forðast sterk þvottaefni og mýkingarefni sem geta ert húðina. Skola vel allan þvott, sem kemst í snertingu við húðina.
- Forðast kaffi og heita drykki, sem geta valdið æðaútvíkkun í húð.
- Trufli kláði nætursvefn, getur verið þörf á svefnlyfjum.

EFTIRFYLGD OG FÆÐING

Konur með gallstasa geta verið í mæðravernd á heilsugæslustöð að höfðu samráði við ráðgefandi fæðinga- og kvensjúkdómalækni. Miða má við að konunum sé vísað í áhættumæðravernd LSH ef þörf er á annarri lyfjameðferð en UDCA og kláðastillandi lyfjum eða svefnlyfjum.

Algengt er að gallsýruhækkun komi síðar fram en kláðinn. Ef gallsýrur eru eðlilegar í fyrstu en kláðinn heldur áfram að versna er mælt með því að gallsýrur séu mældar aftur, allt að vikulega. Einkenni og gallsýrustyrkur geta sveiflast talsvert. Samspil einkenna og gallsýrugilda er mjög einstaklingsbundið, þ.e. kona með lág gallsýrugildi getur haft meiri einkenni en önnur sem mælist með hærri gildi. Hjá sömu konu má líta á breytingar á kláðanum sem vísbendingu um versnun eða bata. Ef kona svarar Ursochol meðferð með því að kláði minnkar eða hverfur, þarf ekki að mæla gallsýrur aftur nema einkenni versni.

VÆGUR GALLSTASI

Gallsýrur undir 55 míkromól/g. Ef einkenni eru væg þurfa konur oft ekki lyfjameðferð með UDCA, heldur nægja kláðastillandi lyf og almenn ráð. Endurtaka skal gallsýrumælingu ef einkenni versna. Séu gallsýrugildi undir 55 míkromól/L með eða án lyfjameðferðar er ekki þörf á að framkalla fæðingu og geta þær fætt á fæðingastað D (skv skilgreiningu í leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingarstað).

MIÐLUNGS TIL SVÆSIN GALLSTASI

Gallsýrugildi hærri en 55 míkromól/L. Ástæða er til að framkalla fæðingu ef meðgöngulengd hefur náð 37v. Við skemmri meðgöngulengd má hækka skammta eða bæta við lyfjum, sbr. lyfjakaflann hér að framan. Þessar konur ættu að fæða á fæðingastað A-C.

Monitorrit virðast hafa litla þýðingu en geta komið til álita í alvarlegri tilvikum

HEIMILDIR:

- Glantz A, Marshall HU, Mattsson LÅ. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. Relationships between bile acid levels and fetal complication rates. Hepatology 2004;40:467-74.
- Geenes V, Williamson. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. World J Gastroenterol 2009,May 7;15(17):2049-66
- Hirvioja ML, Tuimala R, Vuori J. The treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy with dexamethasone. Br J Obstet Gynecol 1992;99:109-111.
- RCOG Green Top Guidelines. Obstetric cholestasis. January 2006. <http://www.rcog.org.uk>
- Þóra Soffía Guðmundsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Einar S Björnsson (2010): Gallstasi á meðgöngu. Íslenskur gagnagrunnur. Útg: Háskóli Íslands, læknadeild.
- Sandbjerg obstetriske guidelines. Leverbettinget graviditetskløe 2008. <http://www.dsog.dk>
- PM för handläggning av intrahepatisk cholestas under graviditet. Sahlgrenska universitetssjukhuset 2004.
- Leiðbeiningar um val á fæðingarstað. Landlæknisembættið 2007.

MÆÐRAVERND ÞRÓUNARVIÐS HH, ÚTGEFIÐ MAÍ 2011, ENDURSKOÐAÐ MAÍ 2017.