

ÓGLEÐI OG UPPKÖST Á MEÐGÖNGU / HYPEREMESIS GRAVIDARUM (HG)

Um 75% kvenna finna fyrir ógleði með eða án uppkasta á meðgöngu. Orsökina er óþekkt en ýmsar kenningar eru t.d. um tengsl við β -hCG, *Helicobacter pylori* o.fl. Einkenni eru oftast byrjuð á 6.- 8. viku og í flestum tilfellum eru þau horfin fyrir 16. – 18. viku meðgöngu. Um 5% kvenna hafa þó einkenni alla meðgönguna. Ef ógleði **byrjar** eftir 12 vikna meðgöngu, eru aðrar orsakir líklegri t.d. magabólgur, þvagfærasýking, brisbólga, lyfjainntaka, gastroenteritis, thyrotoxicosis o.fl.

Hjá um 1% kvenna getur ástandið orðið alvarlegt með svo miklum uppköstum að það valdi þyngdartapi vökvaskorti, vannæringu og efnaskiptaröskun þ.e. hyperemesis gravidarum (HG).

HG getur haft alvarlegar afleiðingar í för með sér og því mikilvægt að greina það frá venjulegum meðgönguuppköstum og meðhöndla á fullnægjandi hátt.

- Alvarlegustu fylgikvillarnir fyrir móður eru blóðsegar, Wernicke's encephalopathy, hyponatremia, hypokalemia, hypoglycemia, nýrnabilun, Mallory-Weiss rifur í vélinda ásamt þunglyndi.
- Alvarlegustu fylgikvillar fósturs eru vaxtarskerðing og fyrirburafæðing.

UPPVINNSLA:

- Hve lengi hafa einkenni varað?
- Nær konan að drekka eða borða eitthvað og heldur því niðri?
- Hversu oft eru uppköst?
- Eru merki um þurrk?
- Eru ketónar í þvagi?

ALVARLEG EINKENNI ERU:

- Klínísk einkenni um þurrk
- Þyngdartap: meira en 5% þyngdar fyrir þungun
- Meira en 2+ ketónar í þvagi
- Lág Na og/eða K eða hækkað kreatínín

Konum með alvarleg einkenni ætti að vísa í áhættumæðravernd LSH í frekara mat og meðferð.

MEÐFERÐ Í HEILSUGÆSLUNNI:

- Almennar ráðleggingar við ógleði og uppköstum:
- Borða lítið í einu en oft, narta á milli mála, velja próteinríkan mat.
- Þurr, sætur, saltaður eða kaldur matur þolist oft betur en annar.
- Forðast það sem veldur ógleði t.d. að elda eða ganga frá mat, feitan eða kryddaðan mat.
- Mikilvægt er að dreypa reglulega á vökva (íþróttadrykkir eru orkuríkir).
- Hvíld.

Erfitt er að færa sönnur á gagnsemi engifers til inntöku og meðferð með nálastungum og vítamínunum, en það á einnig við um aðrar almennar ráðleggingar sem og árangur af lyfjameðferð. Þar sem engifer, nálastungur og B-vítamín eru nokkuð örugglega ekki skaðleg, þá er þessu beitt við ógleði og uppköstum á meðgöngu, hvort sem þar veга þyngra placebo áhrif eða önnur áhrif.

ÓGLEÐISTILLANDI LYF:

LYF	LYFJAFLOKKUR
<i>Pyridoxin (B6 vítamín) per os, lausasöluþyf:</i> Ráðlagður skammtur er 10-25 mg x 3. Hér á landi innihalda flestar töflurnar 20 mg af pyridoxini. Sterkar B-SÚPER innihalda 50 mg af pyridoxini, 30 mg af thiamini og 400 ug fólínsýru. Ein slík tafla á dag getur því hentað vel fyrir konur með ógleði á meðgöngu. Pyridoxin og metoclopramide (Primperan®) verka betur saman en hvort í sínu lagi. FASS flokkun A.	Vítamín
<i>Meclozinum (Postafen®) per os, lausasöluþyf:</i> Ráðlagður skammtur er 25 mg x 1-2. FASS flokkun A.	Andkólnvirk og andhistamín áhrif
<i>Promethazine (Phenergan®) per os, lyfseðilsskyllt:</i> Ráðlagður skammtur er 25 mg x 1-3. FASS flokkun A.	Phentiazine afleiða
<i>Ondansetrón (Zofran®) per os, iv, lyfseðilsskyllt:</i> Ráðlagður skammtur er po/iv 4-8 mg x 2-3. FASS flokkun B:1	Serotónin antagonist
<i>Metoclopramide (Afiþran®) per os, iv, lyfseðilsskyllt:</i> Ráðlagður skammtur er 10 mg x 3. FASS flokkun C Vegna hættu á aukaverkunum á taugakerfi ætti ekki að ávísa lyfinu í meira en 5 daga í senn.	Dopamine antagonist
<i>Sterar</i> Sjúkrahúsmeðferð. Hydrokortison 100 mg x3 iv þar til konan getur borðað, þá prednisolon 40 mg x1 og trappa niður um 5 mg á 5 daga fresti. Gripið til ef allt annað bregst og ekki fyrir 10 viku meðgöngu.	Nýrnahettu-barksteri

ÖNNUR LYFJAGJÖF:

1. **THIAMIN (B1 VÍTAMÍN).** Ráðlagt að gefa öllum konum með viðvarandi uppköst sem hafa staðið lengur en í 2 vikur. Gefið til að fyrirbyggja Wernicke's encephalopathy. Venjulega gefið im/iv thiamin 100 mg x1 í 3-5 daga. Þarf undanþágulyfseðil. Einnig til í töflum, thiamin hydrochlorid 25-50 mg x 3 á dag eða Sterkar B-SÚPER vítamíntöflur sem innihalda 30 mg af thiamini, 50 mg af pyridoxini og 400 ug fólínsýru (sbr hér að ofan).
2. **PROTONPUMPUHEMLAR EÐA H2-HEMLAR,** t.d. omeprazol eða ranitidin, sérstaklega ef einkenni um vélindabakflæði eða magabólgur eru til staðar. Ráðlagðir skammtar eru t. omeprazol 20-40 mg x 1-2 eða t. ranitidine 150 mg x2

MÆÐRAVERND ÞRÓUNARSVIÐS HH, MAÍ 2017