

# GALLSTASI Á MEÐGÖNGU

## VINNULEIÐBEININGAR

Leiðbeiningarnar gilda um gallstasa á meðgöngu, (e. intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) eða obstetric cholestasis (OC) ICD O26.6.

## SKILGREINING

Gallstasi á meðgöngu er gallstasi í lifur með kláða án útbrotá ásamt hækkun á gallsýrum (>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
  - Andvana fæðing

Þessi hætta er talin tengjast styrk gallsýra í blóði

- Hætta fyrir móður er lítil. Í alvarlegri tilvikum getur þó verið aukin hætta 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, útlimi, andlit, á augnlokum, í nefi og munnholi. Svefntruflanir af völdum kláðans eru algengar.
- Í alvarlegri tilvikum fylgir gula, dökkt þvag og ljósar hægðir (fituskita).

Algengt er að gallsýruhækkun komi síðar fram en kláðinn. Samspil einkenna og gallsýrugilda er mjög einstaklingsbundið, þ.e. kona með lág gallsýrugildi getur haft meiri einkenni en önnur sem mælist með hærri gildi.

## GREINING

- Hækkaðar gallsýrur
- Kláði með dæmigerðri útbreiðslu án húðútbrota
- Ekki önnur skýring á einkennum

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

Gildi milli 16 og **100**? míkromól/L segja til um vægan sjúkdóm.

Gildi > **100** míkromól/L benda til alvarlegs sjúkdóms og flyst konan þá í áhættumæðravernd LSH.

Ef gallsýrur eru eðlilegar en kláðinn versnar er mælt með því að gallsýrur séu mældar aftur jafnvel vikulega.

## MÆLING Á GALLSÝRUM

Gallsýrur eru mældar á rannsóknadeild LSH Hringbraut á mánudögum og fimmtudögum en hægt er að fá mælingu á öðrum dögum í samráði við starfsfólk rannsóknadeilda.

Blóðsýni þarf að taka eftir 8 klst föstu á mat og drykk, annars getur mælingin orðið of há. Blóðsýni þarf að berast samdægurs á rannsóknastofu og er sermið fryst ef ekki er mælt samdægurs. Ef gallsýrur mælast  $\geq 15$  ætti að mæla þær vikulega.

## LYFJAMEÐFERÐ

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-vítamín gjafar.

### LYF SEM LÆKKA GALLSÝRUSTYRK

C. Ursochol® (UDCA) 250 mg, 100 stk. í pakka. Markmið með meðferð er að lækka gallsýrur í blóði 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, þarf undanþágulyfseðil. Dexametasonmeðferð er sterameðferð í 11 daga til viðbótar UDCA meðferð þegar hámarksskammtar duga ekki til að halda gallsýrum niðri 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.

Þessi sterameðferð er einnig nægileg til að flýta lungnaþroska fósturs.

Ursochol® meðferð er haldið áfram samhliða.

### KLÁÐASTILLANDI LYF

Kláðastillandi lyf má nota ein sér eða með Ursochol®, sérstaklega getur verið þörf fyrir þau í byrjun Ursochol® meðferðar 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.

## 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 sjálfsofnæmis.

### RANNSÓKNIR VIÐ MISMUNAGREININGU:

- 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.

## EFTIRFYLGD OG FÆÐING

Konur með vægan gallstasa geta verið í mæðravernd á heilsugæslustöð að höfðu samráði við ráðgefandi fæðinga- og kvensjúkdómalækni. Konum með alvarlegan gallstasa er vísað í áhættumæðravernd LSH.

## VÆGUR GALLSTASI

Gallsýrur 16- **100** míkromól/g. Ef einkenni eru væg þurfa konur oft ekki lyfjameðferð með UDCA, heldur nægja kláðastillandi lyf og almenn ráð. Endurtaka skal gallsýrumælingu vikulega.

Séu gallsýrugildi undir **100** míkromól/L með eða án lyfjameðferðar er mælt með framköllun fæðingar við 39-40 vikur.

Við sjálfkrafa sótt geta konur fætt á fæðingastað D (skv skilgreiningu í leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingarstað).

## ALVARLEGUR GALLSTASI

Gallsýrugildi hærri en **100** míkromól/L. Ástæða er til að framkalla fæðingu ef meðgöngulengd hefur náð 37v. Við skemmri meðgöngulengd má hækka skammta eða bæta við lyfjum, sbr. lyfjakafli hér að framan. Þessar konur ættu að fæða á fæðingastað A.

### 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.