

# HÁPRÝSTINGUR OG MEÐGÖNGUEITRUN (PREECLAMPSIA)

## SKILGREININGAR

- Meðgönguháprýstingur: Háprýstingur sem greinist eftir 20 vikna meðgöngu.
- Langvinnur háprýstingur er greindur fyrir þungun eða fyrir 20. viku meðgöngu.
- Preeclampsia er háprýstingur að viðbættum marktækum útskilnaði eggjahvítu í þvagi eða áhrifum á önnur líffærakerfi. Til er sjaldgæf mynd preeclampsíu án próteinuríu og því ætti að taka mark á háprýstingi með einkennum eins og epigastrical verk, almennri vanlíðan og viðvarandi höfuðverk.

Skilgreining á háprýstingi:

Systóla  $\geq 140$ mmHg eða diastóla  $\geq 90$ mmHg, mældur tvisvar sinnum með minnst 4 klst millibili.

Prótein í þvagi:

Viðmiðunarmörk:  $\geq 2+$  á stíxi.

Marktækt magn:  $\geq 0.3$ g á sólarhring.

## ÁHÆTTUÞÆTTIR FYRIR MEÐGÖNGUEITRUN

### MIÐLUNGS ÁHÆTTA

- Fyrsta meðganga
- Aldur  $> 40$  ár
- Lengra en 10 ár frá síðustu meðgöngu
- BMI  $\geq 35$ kg/m<sup>2</sup> við fyrstu komu
- Fjölskyldusaga um meðgöngueitrun
- Fjölbura meðganga

## MIKIL ÁHÆTTA

- Háþrýstingsvandamál í fyrri meðgöngu/m
- Langvarandi nýrnasjúkdómur
- Sjálfsonæmissjúkdómar s.s. Lupus, antiphospholipid syndrome
- Sykursýki tegund 1 eða 2
- Langvarandi háþrýstingur

Konum sem hafa tvo eða fleiri miðlungs áhættuþætti eða einn alvarlegan ætti að bjóða fyrirbyggjandi meðferð með acetylsalicylsýru (ASA) 75mg frá 12 til 36 vikur.

Sjá Fróðleiksmolann: Hjartamagnyl/Acetylsalicylsýra í fyrirbyggjandi skyni á meðgöngu.

UNDIRLIGGJANDI HÁÞRÝSTINGUR (HÁÞRÝSTINGUR GREINDUR FYRIR ÞUNGUN EÐA FYRIR 20. VIKU MEÐGÖNGU) OG MEÐGÖNGUHÁÞRÝSTINGUR (HÁÞRÝSTINGUR GREINDUR EFTIR 20. VIKU MEÐGÖNGU)

## EFTIRFYLGÐ:

Mæðravernd í heilsugæslu. Ráðlagt er að vísa konum á göngudeild mæðraverndar LSH ef blóðþrýstingur fer yfir 150/100 og/eða  $\geq 2+$  protein á stixi, einkenni meðgöngueitrunar koma fram (höfuðverkur, sjóntruflanir, verkur undir bringuspöllum) eða konum í aukinni áhættu sbr. listann hér að ofan.

## MEÐFERÐ:

Ástæða er til lyfjameðferðar ef systóla liggur endurtekið  $\geq 150$ mmHg eða diastóla  $\geq 100$ mmHg.

Byrjunarmeðferð er T.Trandate® (labetolol) 100mg x 3. Ef kona með langvinnan háþrýsting er á ACE hemlum, ARB eða chlorotiazide lyfjum fyrir þungun er nauðsynlegt að skipta þeim út fyrir önnur blóðþrýstingslækkandi lyf þar sem þau auka hættu á fósturskaða.

Markmiðið með lyfjameðferð er að lækka blóðþrýsting í um það bil 145/95 en ekki er eftirsóknarvert að hann liggja undir 140/90 nema konan sé með þekktan líffæraskaða af völdum háþrýstings.

Lyfjameðferð er fyrst og fremst ætluð til að koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar háþrýstings hjá móður. Meðferð dregur ekki úr hættu á vaxtarskerðingu fósturs eða meðgöngueitrun.

All algengt er að konur á lyfjameðferð við háþrýstingi fyrir meðgöngu séu með eðlilegan blóðþrýsting á fyrri hluta meðgöngu (einkum 2. þriðjungi) og hægt sé að hætta meðferð um tíma, en flestar hækka aftur á 3. þriðjungi og þurfa þétt eftirlit og meðferð.

Ekki er þörf á dagönn ef blóðþrýstingur liggur við eða undir 145/95,  $\leq +$  prótínmiga, engin/ mjög væg einkenni og góðar hreyfingar. Eftirlit er ráðlagt eftir 2-3 daga í mæðraverndinni.

## EFTIRLIT MEÐ BARNI:

Hjá konum með háþrýsting, er mælt með vaxtarsónar og mat á legvatnsmagni við 28-30 vikur og 32-34 vikur eða þegar háþrýstingur greinist. Á þetta við hvort sem konan fær lyfjameðferð eða ekki.

## FRAMKÖLLUN FÆÐINGAR:

Ef bp. < 160/110 með eða án meðferðar ætti ekki að framkalla fæðingu fyrr en eftir 37 vikur. Eftir 37 vikur er ákvörðunin tekin af fæðingarlækni í samráði við konuna, að teknu tilliti til ástands konu og barns.

Þegar konu er vísað í dagönn, er hentugt að hún byrji í blóðprufu (á rannsóknardeild 10E á LSH) með beiðni fyrir preeclampsíuprufum. Þá liggja svörin fyrir í lok heimsóknar.

Preeclampsíublóðprufur eru:

**Blóðstatus** (sérstaklega áhugaverðar eru blóðflögur og hematokrit)

**S-ALAT**

**S-LD**

**S-Kreatinin** (á að vera undir 80 míkromol /L hjá þunguðum)

**S-Þvagsýra**

Í dagönn felst klínískt mat, fóstursíritun og 3-4 blóðþrýstingsmælingar og oft mæling á sólarhringsútskilnaði próteins í þvagi. Konur með preeclampsíu flytjast í mæðravernd LSH en sé greiningin hrakin getur hún verið áfram í heilsugæslunni.

## EFTIRFYLGD Í HEILSUGÆSLU

- Eftirlit er að öllu jöfnu í höndum heimilislæknis ef konan útskrifast á blóðþrýstingslækkandi meðferð eftir fæðingu og ætti að endurmeta meðferð 2 vikum eftir útskrift. Hætta má blóðþrýstingslækkandi meðferð við 130/80 mmHg.
- Ef konan þarf að vera á blóðþrýstingslækkandi lyfjum í meira en 6-8 vikur e. fæðingu ætti að vísa henni til hjartasérfræðings.
- Mælt er með að konan láti fylgjast reglulega með blóðþrýstingi vegna aukinnar hættu á háþrýstingi síðar á ævinni.

*MÆÐRAVERND ÞÍH MARS 2019*