

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 líffæraakerfi. Til er sjaldgæf mynd preeclampsíu án próteinuríu og því ætti að taka mark á háprýstingi með einkennum eins og epigastríal verk, almennri vanlíðan og viðvarandi höfuðverk.

Skilgreining á háprýstingi:

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

Prótein í þvagi:

Viðmiðunarmörk: $\geq 2+$ á stíxi.

Marktækt magn: ≥ 0.3 g á sólarhring.

ÁHÆTTUÞÆTTIR FYRIR MEÐGÖNGUEITRUN

MIÐLUNGS ÁHÆTTA

- Fyrsta meðganga
- Aldur > 40 ár
- Lengra en 10 ár frá síðustu meðgöngu
- BMI ≥ 35 kg/m² 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) 150 mg að kvöldi frá 12. til 36. viku. 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)

EFTIRFYLGD:

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 ≥ 150 mmHg eða diastóla ≥ 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