

Hepatos, ICP och graviditetsklåda

Syfte

Enhetlig och säker handläggning vid klåda pga ICP/hepatos under graviditet.

Omfattning

Samtliga mvc, smvc och förlossningsenheter inom Region Norrbotten

Terminologi

ICP: Intrahepatic cholestasis of pregnancy (synonymt med hepatos):

Klåda utan annan känd orsak som debuterar och fortgår hela graviditeten och som försvinner efter partus. Klådan är värst nattetid och är vanligen lokaliserad till handflator och fotsulor.

Förhöjda s-gallsyror i maternellt blod ($\geq 10 \mu\text{mol/l}$).

Bakgrund

Hepatos eller intrahepatisk cholestas under graviditet (ICP) innebär klåda med leverpåverkan. Det drabbar ungefär 1,5 % av gravida.

De flesta (80 %) har en mild form av ICP som inte ökar risken för fostret. Cirka 20 % får en svårare form av ICP med s-gallsyror $\geq 40 \mu\text{mol/l}$ vilket medför en ökad risk för prematurförlossning, asfyxi-komplikationer vid förlossningen samt en liten riskökning för intrauterin fosterdöd.

Övervakningen av ICP-patienter inriktar sig på att identifiera gruppen med s-gallsyror $\geq 40 \mu\text{mol/l}$, behandla dem med gallsyresänkande läkemedel, alternativt inducera förlossningen. Det är vanligt med förhöjda transaminaser vid ICP men dessa värden uppvisar stor individuell variation och korrelerar inte till fetal risk. ICP är inte förenat med några hudförändringar, utöver ev rivmärken.

Tillståndet debuterar vanligen graviditetsvecka 30-33, undantagsvis kan det börja tidigare, enstaka gånger redan i första trimestern.

Diffdiagnoser

Andra orsaker till klåda, exempelvis urticaria, eksem, herpes gestationis, PUPPP (Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy) eller hepatit. Överväg hudkonsult om generella utslag och osäker diagnos.

Provtagning

S-Gallsyror (tas efter fasta från kl 24).

S-Bilirubin. För friska gravida är normalområdet för s-gallsyror $< 10 \mu\text{mol/l}$. Prover analyseras vid Klinisk kemi, NUS, måndag- fredag. Ring lab för svar på em om höga värden misstänks.

Handläggning

S-gallsyror < 10 µmol/l. ICP föreligger inte. Ny provtagning endast om kraftigt ökande klåda.

S-gallsyror 10-39 µmol/l. Mild ICP. Ej förenat med ökad fetal risk. Kontakt med SMVC för vidare handläggning.

S-gallsyror ≥ 40 µmol/l. Svår ICP. Ökad fetal risk. Direktkontakt med SMVC/Förlossningen för vidare handläggning.

CTG-kontroller har inte visats kunna minska den fetala risken, men görs vid bedömningar på SMVC/Förlossning.

Behandling

Mild ICP (s-gallsyror 10-39 µmol/l)

- Kostinformation, undvik fet mat.
- Vid lindrig klåda: kylbalsam, T Lergigan 25 mg, 1-2 till natten.
- Vid svår klåda, förhöjt bilirubin eller gallsyror 30-39 µmol/l: behandling med kaps Ursofalk 250 mg, 4 kapslar till natten fram till partus, i symtomlindrande syfte. I medeltal tar det 7 dagar innan klådan minskar och gallsyrorna sjunker.
- Följ med s-gallsyror och s-bilirubin om klådan ökar. Om klådan minskar eller försvinner behöver man inte ta ytterligare prover.
- Avvakta spontan förlossningsstart. Ställningstagande till induktion endast vid svår klåda trots behandling.

Svår ICP (s-gallsyror ≥ 40 µmol/l)

- Behandla med kaps Ursofalk 250 mg, 4 kapslar till natten. I medeltal tar det 7 dagar innan klådan minskar och gallsyrorna sjunker. Vid behov tillägg av T Lergigan 25 mg 1-2 tn.
- Följ s-gallsyror enligt ordination. Initialt varje vecka, därefter beroende av provsvar.
- Om kvarstående höga värden trots insatt behandling bör patienten övervakas med CTG enligt läkarordination.
- Om s-gallsyror vid vecka 37+0 sjunkit till < 40 µmol/l avvaktas spontan förlossningsstart.
- Om s-gallsyror vid v 37 + 0 ej sjunkit till < 40 µmol/l - ställningstagande till induktion. Tidpunkt för induktion beror av nivå på s-gallsyror och cervixstatus.

Efter förlossningen

Behandlingen avslutas vid partus.

Förhöjda gallsyrevärden behöver ej följas upp efter partus.

Referenser

Intrahepatisk kolestas under graviditet. Anna Glantz, Lars-Åke Mattsson. Obstetrik. Studentlitteratur. 2008. Kapitel 32.

Intrahepatisk cholestas under graviditet – fetal risk. Anna Glantz, Lars-Åke Mattsson. Argrapport nr 47, 2002 Intrauterin fosterdöd (IUFD).

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Obstetrisk och gynekologisk vård länsklirik; Närsjukvård
förlossning

GODKÄNT DATUM

2018-03-23

DOKUMENT-ID, VERSION

VARD-5-7285, 2.0

ANSVARIG

Anna Pohjanen

PROCESS

Graviditetskomplikationer; Graviditet och

PROCESSLEDARE

Anna Pohjanen