

Fostervattenmängd

Gäller för: Kvinnokliniken

Utförs på:

Faktaägare:

Fostervattenmängden ökar på från v.10 (30 ml) till v.17 (250 ml). Därifrån höjer sig mängden till v.30 och blir ungefär samma mängd mellan v.30–37. Vid 22 veckors graviditetslängd är den normala fostervattenmängden 500 ml och vid 40 veckor+0 dagar 750-800 ml. Därefter sker en ”normal” minskning till 500 ml vid 42 veckor+0 dagar. Foster producerar 800-1200 ml urin/dygn och urinblåsan tömmer sig 1-3 gånger/timme. Fostret sväljer cirka 450 ml vatten/dygn. Genom navelsträngen och placentans yta sker ett avflöde in i fostrets cirkulation på cirka 200-500 ml/dygn.

Det finns 3 olika metoder att mäta fostervattenmängd där man dock enligt sista Ultra-ARG rapporten nr 73 2014 kom fram till att **MVP (maximum vertical pocket även kallat DP – djupaste pöl/deepest pocket)** är den mest tillförlitliga metoden.

Följande riktlinjer finns för DP - djupaste vattenpöl:

< 2 cm = Oligohydramnion

2-8 cm = normal

> 8 cm = polyhydramnion

Oligohydramnion

DP < 2 cm oavsett graviditetsvecka. Ses vid intrauterin tillväxthämning, vid urinvägsmissbildning hos fostret, utan känd orsak eller på slutet av graviditeten.

Åtgärd

Patienter <v.37 med oligohydramnion överförs till ultraljudsmottagningen för second opinion inom 24 t om CTG u a. Är det helg, CTG- kontroller 2 gånger per dag fram till tid på ultraljudsmottagningen.

På ultraljudsmottagningen

Bedöm graviditet gällande missbildningar och tillväxthämning (se PM tillväxthämning), flödesmätning, vid misstanke om missbildning under andra trimestern ev. AMC/CVB om möjligt.

Patienter v. 37 – 40+6 med oligohydramnion ska bokas inom 24 t till AOM/förlossning för ställningstagande avseende induktion om CTG u a alternativt induceras på förlossningen. En tillväxtkontroll är en fördel.

Patienter v. 41+ bör induceras inom 1-2 dagar.

Polyhydramnion

DP > 8 cm oavsett graviditetsvecka. Ses vid anomalier som påverkar fostrets förmåga att svälja exempelvis läpp-käk-gomspalt, oesophagusatresi, tarmstenoser och hjärnmissbildning. Kan även hittas vid makrosomi eller utan känd anledning.

Åtgärd

Patienter med polyhydramnion <v. 40 överförs till ultraljudsmottagningen för second opinion inom 1 vecka.

På ultraljudsmottagningen

1. Utesluta missbildningar som exempelvis läpp-käk-gomspalt, oesophagusatresi, tarmstenoser och hjärnmissbildning.
2. Skatta tillväxten och göra en kontroll efter 2–3 veckor om den var u a första gången. Om ej u a åter vid behov. Före v. 34 bör även göras en cervixmätning.
3. Behandling vid polyhydramnios som ger symptom är **amniodrainage (vg och se PM amniodrainage)**.

Det ska bara utföras vid risk för prematurbörd p.g.a hög värkberedskap av en erfaren undersökare.

Monochoriotisk tvillinggraviditet där det upptäckts ett polyhydramnion alt oligohydramnion av ena tvillingen bör snarast möjligt bedömas av en ultraljudskunnig specialitläkare (OBS! Feto-fetal transfusionssyndrom!) Vid polyhydramnion ska även genomföras en cervixmätning.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.