

Riskfaktorer för hypertoni och preeklampsi vid graviditet

Faktaägare:

Frekvensen graviditetshypertoni i är Sverige 8,8 %, preeklampsi 1,5-2 %, eklampsi 0,2 %. Det finns inget kliniskt användbart screeningtest, inte heller någon profylax. Riskfaktorer kan dock identifieras och genom att kontrollera patienten kan symtom upptäckas och övervakas och behandlas och förlossningen kan ske i optimal tid.

Exempel på vad olika undersökningar visat när det gäller riskökning:

Kända antifosfolipidantikroppar	RR 10
Tidigare preeklampsi	RR 7
Diabetes, BMI >35	RR 4
Duplex, 0-para, hereditet, >10 år sen föregående graviditet	RR 3
Ålder >40, BMI >35 vid inskrivning	RR 2
Kronisk hypertoni, njursjukdom, autoimmun sjd	RR 2-4

Obs! Diastoliskt BT >80 vid inskrivning räknas som riskfaktor.

Patient med antifosfolipidsyndrom, tidigare svår eller tidig preeklampsi, kronisk hypertoni eller njursjukdom behöver oftast träffa läkare i tidig grav för graviditetsplanering och ställningstagande till profylax, Trombyl och/eller Fragmin. För andra patienter görs planering i samband med visning. I vissa fall kan medicinsk utredning behövas.

Patienter med diabetes, duplex har redan egna PM. [Patient med BMI >35 sköts enligt PM](#) inklusive visning. Övriga patienter med riskfaktorer visas ungefär som hittills för planering.

Enligt rekommendationer ska patienter med riskfaktorer kontrolleras avseende BT och proteinuri minst var 3:e vecka från 24-32 v och varannan vecka efter 32 v. De patienter som bedöms kräva denna intensivare övervakning får detta ordinerat i samband med visning. Undersökning för ”notch” av a. uterina 24 v och

tillväxtkontroll cirka 32 v ingår ofta. Patienter som övervakas enligt ovan ska också informeras om symtom som kan tyda på preeklampsi, detta skiljer sig inte från våra tidigare rutiner.

Symtom vid svår preeklampsi

- Huvudvärk och/eller synstörningar.
- Epigastalgier, kräkning eller båda.
- Ansiktssvullnad, skakighet eller frånvarokänsla.
- Avplanande SF-mått och/eller minskande fosterrörelser.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare