

## Tvillinggraviditet

### Faktaägare:

Flerbörd är förenad med en ökad risk för prematurförlossning, särskilt hos förstagångsgravida.

Tvillingar har ökad risk för bl a tillväxthämning och preeklampsi.

Monochoriotiska har högre komplikationsrisk.

Monoamniotiska tvillinggrav har mycket hög komplikationsrisk, handläggs individuellt.

**Så tidigt som möjligt** görs bedömning av skiljevägg ( $\lambda$ -**T**-tecken) mellan tvillingarna helst första trimestern, bäst omkring v. 10-12.

Om tvillingar misstänks vid ”akut-ulj” eller kliniskt – bedöm chorionicitet, vid tveksamhet, tid till ultraljudsmott (barnmorska eller läkare).

Kontrollera att stimulerade eller IVF-tvillinggraviditeter är bedömda för chorionicitet.

Barnmorska ger information om tvillinggraviditet, bra information finns på 1177.

### Graviditetsövervakning

#### Dichoriotiska:

skiljevägg > 2 mm,  $\lambda$  (lambda) tecken, (ca 2/3 av spontan duplex)

- **Barnmorskekontroller** vid vecka 9 (inskrivning), 14, 22, 25, 30, 34, 37, 39.
- **Läkarkontroller** vecka 28, 32 v b, 36 (förlossningsplanering).
- **Ultraljud:** Rutin vid **18** v. Om KUB-rutin vid 20 v. Tillväxt + cx-kontroll vid **28, 32**, tillväxt + fosterläge **36** veckor.

#### Monochoriotiska:

skiljevägg < 2 mm, **T**-tecken, (ca 1/3 av spontan duplex)

- **Barnmorskekontroller** vid vecka 9 (inskrivning), 14, 22, 25, 30, 34, 37.
- **Läkarkontroller på MVC** vid vecka 28, 32 v b, 36 (förlossningsplanering).

- **Ultraljud:** Varannan vecka. Kontrollerna påbörjas så snart det är känt att det föreligger en monochoriotisk tvillinggraviditet, alla ulj-undersökningar därefter utförs av läkare.

Kontroller för att utesluta fetofetal transfusionssyndrom vid **14, 16, 18 (+rutin om ej KUB), 20 (+ rutin om KUB), 22.**

Fr.o.m. **24 (+cx), 26, 28 (+cx), 30, 32 (+cx), 34, 36 (fosterläge)** även tillväxt och cervixkontroll.

Den läkare som gör ultraljud planerar för nästa undersökning och samordning görs de gånger när MVC-läkarbesök planeras.

### **Tvillinggraviditeter från VSD (Ljungby)**

Barnmorskekontroller sköts på hemorten enl ovan.

**Dichoriotiska** tvillinggraviditeter gör tillväxtkontroll hos ultraljudsbarnmorska och cx-kontroll (v 28 och 32) hos läkare vid besök på BMM i Ljungby vid v 28, 32 och i Växjö v 36. Övervakningen för sista delen av graviditeten och förlossningen planeras.

**Monochoriotiska** tvillinggraviditeter remitteras till CLV efter diagnos.

### **Övrigt omhändertagande**

**Sjukskrivning** görs för att avlasta den gravida kvinnan, det får individualiseras efter kvinnans situation, men de flesta sjukskrivs från v 28 till 10 d före BP.

**Förlossningstid** ligger vanligen mellan 35-38 graviditetsveckor.

Monochoriotiska induceras lämpligen efter 37 v. Dichoriotiska med normal tillväxt hos båda, avvakta spontan förlossning till 38 v.

Förlossningssätt, se PM om tvillingförlossning från förlossningsavd.

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