

## Graviditet med tidigare senabort eller prematurbörd

### Faktaägare:

Gravid kvinna med anamnes på

- senabort efter 15 graviditetsveckor
- prematurbörd eller vattenavgång före vecka 32+0
- prematurbörd eller vattenavgång före vecka 34+0 med komplicerad anamnes

får tid på MVC vid 14:e graviditetsveckan.

### Anamnes

Finns några faktorer som kan tänkas återkomma?

Finns anamnes på upprepade sena missfall – prematurbörd?

Finns tecken på cervixinsufficiens som skulle motivera cerklagebehandling?

**Spekulumundersökning** med pH-sticka och ev. wet smear för diagnostik av bakteriell vaginos. Tag vaginalodling för GBS och urinodling.

**Cervixpalpation** och/eller **ultraljudsundersökning** av cervixlängd, ev. öppningsgrad, konsistens.

De flesta patienterna bör få tid för cervixmätning vecka 18-20 för [ställningstagande till behandling med progesteron vaginalgel](#).

**Dokumentera** handlingsplan för fortsatt uppföljning under graviditeten.

Bedömer man risken för upprepande måttlig → stor, läkarbesök cirka 1 gång per månad.

Kontrollera anamnes, värkberedskap, cervix (ev. med ultraljud), pH, ev. wet smear vid återbesök.

Vid bedömning av om man skall rekommendera vila, sjukskrivning, samlagsabstinens tar man hänsyn till anamnes enligt ovan.

## Behandling

Vid bakteriell vaginos kan man behandla med metronidazol 400 mg x 2 x VII eller klindamycin vaginalkräm 2 %, 5 g till natten i 7 dagar. Samband mellan vaginos och prematurbörd/för tidig vattenavgång finns statistiskt, men ingen entydig effekt av behandling.

Ju mer komplicerad anamnes – ju större indikation att försöka behandling.

Pos GBS-odling - vag eller urin noteras, ingen behandling, se PM om detta.

Vid hotande prematurbörd med sammandragningar och cx-påverkan görs akutbedömning på förlossningen.

Cervixlängd <20 mm efter 20 veckan behandlas med progesteron vaginalgel, Crinone 90 mg till natten t o m 34+0. Kontroll av cervixlängd med ultraljud varannan vecka.

Vid ökad värkberedskap utan cx-påverkan rekommenderas vila i 1:a hand och sjukskrivning vid behov.

Rörlig föregående fosterdel innebär oftast låg risk.

Tablett Bricanyl används helst inte, det finns ingen visad effekt på prematurbörd och det blir snabbt en "tillvänjning" av receptorererna med minskad effekt som resultat.

Vid uttalade subjektiva symtom av sammandragningar kan "vid behovs-medicinering" användas.

NSAID-preparat, ex. diclofenac kan användas som värkhämmande läkemedel, DOCK – endast under 2:a trimestern (p.g.a. ökad risk för hjärtmissbildning under 1:a trimestern och risk för för tidig slutning av ductus 3:e trimestern). Vanlig dos brukar vara 50 mg x 3 i 3 – 5 dagar. Använd det restriktivt och inte kontinuerligt.

Kalciumkanalblockerare (Adalat).

Dosering: tablett Adalat 10 mg x 3-4 per dag.

*Kontraindicerat* vid hjärtsjukdom hos modern på grund av sin vasodilaterande och blodtryckssänkande effekt. Kontraindicerat före vecka 20. Interaktion med CYT P450-hämmare (inkl grapefruktjuice) och inducerare, exempelvis Ep-medicin. Ej vid annan blodtrycksmedicin.

## Cerklage

Indikation: ”cervixinsufficiens” d.v.s. senabort eller prematurbörd med snabbt förlopp och minimala sammandragningar, sätts vid 14 – 16 graviditetsveckan. Samråd med gyn-avd och op-koordinator och planera operatör med erfarenhet av cerklage-operationen, vårdplan finns. Värkhämmande behandling och ev. antibiotika ordinerar från avd-operatör.

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