

# Information till dig med polyhydramnios

## **Vad är polyhydramnios och hur vanligt är det?**

Polyhydramnios innebär att mängden fostervatten är ökad och det ses i 1-3 % av alla graviditeter.

## **Hur bildas fostervatten?**

Under hela graviditeten sker både nybildning och upptag av fostervatten. I tidig graviditet regleras mängden sannolikt utan fostrets inverkan. Från vecka 15 är fostret mer aktivt med i omsättningen dels genom att det sväljer fostervatten, som tas upp av mag-tarmkanalen, och dels genom att det kissar ut urin som bildas i njurarna. En liten del vätska återförs via navelsträngen och moderkakan till mammans cirkulation.

Mängden fostervatten varierar under graviditeten och kan vara omkring 500-1000 ml. Det brukar vara som mest vid graviditetsvecka 32-36, därefter sker normalt en minskning av mängden.

## **Symptom på en ökad mängd fostervatten**

Misstanke om ökad mängd fostervatten kan fås om livmodern är mycket spänd och stor och där du kan känna ett ökat tryck nedåt. Du kan även bli andfådd och/eller svullen.

## **Orsaker**

Vid lätt polyhydramnios finner man oftast ingen orsak (idiopatisk). Ju mer uttalad polyhydramniosen är, desto oftare finner man en orsak hos mamman eller fostret.

Faktorer hos mamman kan vara: Diabetes eller graviditetsdiabetes (diabetes som debuterar under graviditeten), infektioner, immuniseringar, vissa läkemedel och flerbörd (tvillingar, trillingar).

Faktorer hos fostret kan vara: Stort barn, blodbrist (anemi), missbildningar

## **Ultraljud**

Mängden fostervatten kan bedömas med hjälp av ultraljud. Genom att mäta den djupaste fickan går det att avgöra om det är normalt eller om det föreligger en ökad mängd. Ibland kan även livmodertappen behöva mätas, detta för att bedöma om den är påverkad av det ökade trycket.

## **Utredning och behandling**

Utredning och eventuell behandling sker individuellt. För att finna en bakomliggande orsak görs en detaljerad ultraljudsundersökning, sk riktat ultraljud. Om man finner en orsak till den ökade mängden fostervatten, exempelvis om mamman har diabetes, så måste hon behandlas för detta. Om fostret har blodbrist kan det behöva få en blodtransfusion. Har du uttalade besvär, eller om det finns risk att förlossningen startar för tidigt, kan så kallad **amnionreduktion** utföras (efter lokal-bedövning av huden förs en tunn nål in i hinnsäcken och en del fostervatten tappas ut).

## **Komplikationer**

Det finns en del problem som kan uppstå vid polyhydramnios. Födelsen kan starta för tidigt på grund av det ökade trycket inuti hinnsäcken. Värkarbetet kan bli ineffektivt på grund av den utspända livmodern. En slynga av navelsträngen kan komma i kläm om vattnet går och då är det viktigt att du direkt tar kontakt med förlossningen på det sjukhus du valt att föda på. Efter förlossningen kan man blöda eftersom livmodern inte orkar dra ihop sig ordentligt.

**Vid besvär är det viktigt att du kontaktar förlossningen.**