

Ladda ner en länk till patientinformationen genom att skanna qr-koden.
Använd mobiltelefonens kamera eller qr-läsare:



Patientinformation

Högt blodtryck/preeklampsi under graviditet

Blodtrycket anses som förhöjt om det överstiger 140/90 mmHg

- Om detta upptäcks eller är känt före den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet för kronisk hypertoni (högt blodtryck).
- Om blodtrycket blir förhöjt efter den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet graviditetsinducerad hypertoni.
- Om blodtrycket är förhöjt i kombination med protein (äggvita) i urin eller annan organpåverkan efter 20:e graviditetsveckan, definieras det som preeklampsi (havandeskapsförgiftning)

Preeklampsi förekommer i olika svårighetsgrader. De flesta får en lindrig form och föder friska barn. Ibland kan dock preeklampsi utvecklas till en mer allvarlig form, som kan innebära kraftigt förhöjt blodtryck, påverkan på lever eller njurar eller andra organ.. Man kan då även se en påverkan på moderkakan vilket kan hämma barnets tillväxt.

Symtom vid preeklampsi:

- Svår huvudvärk som inte släpper efter värktabletter (paracetamol)
- Smärta i bukens övre del
- Symtom från ögonen (ögonflimmer eller känslighet för ljus)
- Snabb viktuppgång eller ökning av svullnad i ansikte, händer eller fötter
- Illamående eller kräkningar i sen graviditet
- Nedsatt urinproduktion
- Allmän sjukdomskänsla

Om något av dessa symtom förekommer är det viktigt att snabbt kontakta MVC eller sjukhus för rådgivning och bedömning.

På dagtid: Ring ordinarie MVC i första hand tel _____
Alternativt till förlossningsklinik tel _____

På helger, kvällar och nätter: Ring förlossningsklinik tel _____

Du kan också kontakta sjukvårdsrådgivning tel 1177.

I mycket sällsynta fall förekommer det att kvinnan får kramper (eklamsi). Skulle det inträffa utanför sjukhus skall ambulans omedelbart tillkallas för transport till förlossningsavdelning (ring 112).

Övervakning

Om högt blodtryck eller preeklamsi upptäcks vid ett rutinbesök behövs extra kontroller.

Det kan innebära extra besök på MVC eller sjukhus för:

- Blodprov
 - Hb = blodvärde, TPK = blodplättar
 - ALAT = levervärde, Kreatinin och urat = njurvärde
- Blodtryckskontroller
- Urintest
 - för mätning av äggvita
- CTG-registrering
 - registrering av fostrets hjärtljud och aktivitet
- Ultraljudsundersökning
 - fostertillväxt

Vilka undersökningar man gör, hur ofta de görs och var de skall göras varierar och beror på tillståndets svårighetsgrad. I de flesta fall sker kontroller på MVC kombinerad med läkarbedömning på sjukhus. I vissa fall kan inläggning på sjukhus bli aktuell.

Behandling av hypertoni/preeklampsi

Hos kvinnor med kronisk hypertoni kan blodtrycket påverkas av graviditeten. De som medicineras får ofta ändra dosering (och ibland byta läkemedel) vilket görs i samråd med läkare. Preeklampsi beror på reaktioner i moderkakan och i kroppens blodkärl. Vad som utlöser tillståndet är ännu inte känt, dock vet man att det inte är något man stressar sig till. Sjukskrivning blir ofta aktuell för att möjliggöra vila. Ibland kan läkemedel behövas för att sänka blodtrycket.

Inläggning på sjukhus

Vid svårare former av högt blodtryck/preeklampsi läggs kvinnan in på sjukhus. Dagliga kontroller görs av allmäntillstånd, vikt, blodtryck, puls, blodprover och urintest. Individuell bedömning görs avseende hur ofta man behöver ta blodprover. Barnet övervakas med CTG och ultraljud.

Födsel

Vaginal födelse är oftast det bästa för både mor och barn. Ibland är det angeläget att sätta igång födseln och i vissa fall i förtid. Ibland är kejsarsnitt att föredra.

Avdelningar för nyfödda barn

På alla större sjukhus finns specialavdelningar (neonatalavdelning) för vård av barn som föds för tidigt och för barn som har särskilda behov. I vissa fall innebär det att den gravida kvinnan eller det nyfödda barnet transporteras till dessa sjukhus. Man strävar efter att vårda mamma och barn tillsammans.

Efter födseln

Hos kvinnor med preeklampsi återgår blodtrycket oftast till normal nivå efter födseln. Vanligtvis kvarstår dock blodtrycksförhöjningen under några dagar efter födseln. Fortsatta kontroller görs på förlossningen eller på BB-avdelningen. Blodtryckssänkande behandling kan ibland behövas i flera veckor. Kvinnor med kronisk hypertoni har oftast ett fortsatt behov av blodtryckssänkande läkemedel även efter födsel.

Kvinnor som har haft preeklampsi eller graviditetshypertoni har en ökad risk att få högt blodtryck även senare i livet. Det är därför viktigt med uppföljning av blodtrycket minst en gång/år på ordinarie vårdcentral samt viktigt med regelbunden motion och att bibehålla en normal vikt.

Inför nästa graviditet

Preeklampsi är vanligast hos förstföderskor. Risken att drabbas av preeklampsi även i nästföljande graviditet är relativt liten för friska kvinnor, men något ökad för kvinnor som har riskfaktorer såsom kronisk hypertoni, diabetes, njursjukdom eller övervikt. Tidigt i nästa graviditet gör läkare på mödravårdscentralen (MVC) upp en individuell vårdplan för dig.

Referenser

SFOG ARG-rapport nr 72, Preeklampsi, 2014.

SFOG Svenska riktlinjer hypertonisjukdom under graviditet, 2019.