

## Hyperemesis - illamående och kräkningar vid graviditet

Dokument-id i Barium  
21596

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2020-09-30

Version  
4

**Innehållsansvarig:** Gerald Wallstersson ( gerwa2 ) (Läkare Kvinnosjukvård/Övergripande/K3/Skaraborgs Sjukhus)

**Granskad av:** Gerald Wallstersson ( gerwa2 ) (Läkare Kvinnosjukvård/Övergripande/K3/Skaraborgs Sjukhus)

**Godkänd av:** Maria Söderberg ( marso7 ) (Ledningsgrupp K3/Övergripande/K3/Skaraborgs Sjukhus)

verksamhetschef

**Publicerad för:** K3

### Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

### Bakgrund

Illamående och kräkning under graviditet är väldigt vanligt och förekommer hos cirka 50–90 % av alla gravida. Etiologin är inte klarlagd men hormonella förändringar tros vara en av huvudorsakerna. Besvären debuterar vanligen mellan graviditetsvecka 4 och 8. Hos de flesta klingar besvären av successivt och försvinner senast i graviditetsvecka 20, men hos cirka 10 % kvarstår besvären fram till förlossningen. Hyperemesis är en svår form av graviditetsillamående och kräkningar, incidens 0,5–2 %, som innebär så uttalade besvär att det leder till dehydrering, elektrolytrubbningar, viktning och ketonuri vilket i sin tur ofta medför behov av sjukhusvård antingen inläggande eller via dagsjukvård. Kända riskfaktorer för att utveckla hyperemesis är: hyperemesis vid tidigare graviditet, flerbörd, mola, låg ålder, ätstörning, hypertyreos, mag-tarmbesvär, psykisk sjukdom och genomgången gastric bypass (GBP).

### Arbetsbeskrivning

#### Egenvård

Som ett första steg i behandlingen bör råd ges om egenvård och receptfri behandling. Det finns viss evidens för att ingefära i valfri form kan vara av värde. Kapslar finns i hälsokostaffärer. Andra alternativ är tablett Postafen 25 mg, 1 x 2 och tablett Pyridoxin (vitamin B6) 40 mg, 1 x 3. Man kan också överväga att avsluta eventuell järnbehandling. Om fortsatt ihållande kräkningar trots ovanstående bokas patienten till gynekologisk dagjour för bedömning om behov finns av dagsjukvård alternativt slutenvård.

### Mottagningsbedömning

Provtagning och kontroller inför läkarbesök:

- Urinsticka, minst 1+ ketoner för diagnos.
- Elstatus.
- Blodtryck och puls.
- Vikt.

### Anamnes och undersökning

Vid besöket bör nedanstående uppgifter inhämtas:

Duration, grad och frekvens av illamående och kräkning. Andra orsaker till kräkning? Differentialdiagnoser? Tidigare och nuvarande sjukdomar, som exempelvis gastrit (HP) och tyreoidesjukdom samt läke-medel. Bedöm dehydreringsgrad: miktionsfrekvens och mängd, hudturgor, torra slemhinnor, törst, takykardi. Ultraljud kan påvisa duplexgraviditet eller patologisk graviditet som mola.

### Behandling

Syftet är att minska symtom på illamående och kräkningar, korrigera dehydrering och elektrolytrubbningar och förhindra komplikationer.

Dokument-id i Barium  
21596

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2020-09-30

Version  
4

## Läkemedel för egenvård i hemmet

Följande är exempel på läkemedel som går att använda var för sig eller i kombination. Starta lämpligen med de receptfria alternativen.

- Ingefärstabletter via hälsokost.
- Tablett Pyridoxin (vitamin B6) 40 mg, 1 x 3, receptfritt.
- Tablett Postafen 25 mg, 1 x 2, receptfritt.
- Tablett Lergigan comp 10/50 mg, 1 x 2–4, receptbelagt.
- Tablett Primperan 10 mg, 1–2 x 3, receptbelagt.
- Kapsel Omeprazol 20 mg, 1 x 1 vid frekventa kräkningar, vissa förpackningar är receptbelagda.
- Eventuellt D-vitamintillskott (mörkhyade kvinnor, heltäckande kläder).

Ondansetron-Zofran ska enligt nya studier undvikas i största möjliga utsträckning till gravida på grund av ökad risk för hjärtmisbildning hos fostret.

Ta ställning till vårdnivå – dagsjukvård eller behov av slutenvård? Skriv in på gynavdelning 42 med ordinationer i Melior.

## Dagsjukvård

Patient överförs till gynavdelning 42.

Ordinera:

1. 1 000 ml Ringer-Acetat (infusionshastighet 1–2 timmar).
2. 1 000 ml Ringer-Acetat. Kaliumtillsats justeras efter elektrolytstatus, max 40 mmol/liter (2–3 timmar). Om behov av tillsatser kan med fördel Glukos 5 % med 40 Na 20 K väljas, det går dock bra att sätta tillsatser i Ringer-Acetat men tänk då på att inte låta droppet gå in för snabbt (2–3 timmar).

Planera besök var tredje dag med målet att ge infusion med 2 liter vätska/besök. Vid återbesök görs kontroller som vid första besöket, kontakt med gynjour efter svar på elektrolytstatus inför andra litern vätska för ordination av eventuellt kaliumtillskott.

## Slutenvård

Vid påverkat allmäntillstånd, påtagliga elektrolytrubbningar och 4+ eller mer i ketoner, bör slutenvård övervägas. U-ketoner är ett osäkert mått men kan bidra till helhetsbedömningen.

Vid mer än 3 veckors ihållande kräkningar ska man överväga injektion Neurobion i m 3 ml, en gång per dag i 3 dagar. Detta ges på grund av risk för B1 (tiamin)-brist. B1-brist kan leda till irreversibla neurologiska skador i form av bland annat ögonmuskelpareser, koordinationsstörning, förvirring och demens (Wernickes Korsakoffs syndrom). Dag 4 kan man gå över till per oral behandling med till exempel tablett Oralovite 60 mg, 1 x 2 i minst 4 veckor.

OBS! Kvinnor som genomgått gastric bypass ska behandlas med Neurobion på vida indikationer då de har ett försämrat upptag av vitamin B1. Kroppens förråd av vitamin B1 är litet och en brist kan därför utvecklas extra snabbt hos dessa kvinnor.

Överväg trombosprofylax.

Dokument-id i Barium  
21596

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2020-09-30

Version  
4

## Kontroller på avdelningen

Dagligen bör elstatus, blodtryck och urinsticka med ketoner kontrolleras. Överväg om det finns behov av urinodling. Vätskebalans ska kontrolleras (vätskelista, urinmätning). Vikt registreras var tredje dag.

## Dygn 1

Målet är att minst 3 liter vätska ska ges. Inled med 1 000 ml Ringer-Acetat och därefter ytterligare 2 liter Ringer-Acetat där eventuella tillsatser doseras efter elstatus. Om tillsatser behövs går det bra att tillsätta det i Ringer-Acetat men oftast enklare att då byta till Glukos 5 % med 40 Na 20 K. Detta för att inte på rutin låta droppet gå in för snabbt som ofta är fallet med Ringer-Acetat. Om mycket rikliga och långvariga kräkningar förekommer kan NaCl övervägas som vätskealternativ. OBS! Om serumkalium är lägre än 3,0 ska även magnesium kontrolleras för eventuell substitution. S-Mg under 0,7 ska substitueras med 20 mmol magnesium och kan ges som tillsats i glukosdroppet men behöver sällan upprepas. Kontrollera om S-Mg till nästa dygn. Magnesium är en kotransportör till kalium och underlättar återställning av hypokalemi.

## Dygn 2

1 000 ml glukos 5 % med elektrolyter\*.  
1 000 ml Ringer-Acetat, eventuell tillsats\*.  
1 000 ml glukos 5 % med elektrolyter\*.  
\* Tillsatser av elektrolyter ordineras utifrån elstatus.

## Dygn 3

Som dygn 2, men där man lämpligen går över till glukos 10 % med elektrolyter om patienten inte alls kan försörja sig per os. Glukos 10 % är anpassad för perifert bruk och det alternativ som rekommenderas enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer, men kan eventuellt vara mer kärletande.

## Terapiresistens

Vid försämring eller oförändrade besvär trots insatta åtgärder bör annan orsak till besvären övervägas.

Kontroll av T4, TSH, leverstatus, amylas, b-glukos. Diagnostik för att utesluta Helicobacter Pyloriinfektion kan övervägas.

Steroidbehandling kan vara ett alternativ vid utebliven bättring trots samtliga ovanstående behandlingar/åtgärder och uteslutande av differentialdiagnoser. Beslut om att påbörja kortisonbehandling förutsätter en individuell bedömning och bör endast övervägas för patienter med svåra behandlingsrefraktära besvär. Förslag till behandlingsschema:

Dag 1–3	Tablett Prednisolon 10 mg, 3 x 1.
Dag 4–7	Tablett Prednisolon 10 mg, 2 x 1.
Dag 8–11	Tablett Prednisolon 10 mg, 1 x 1.
Dag 12–16	Tablett Prednisolon 5 mg.
Dag 17	Utsättning.

Om peroral behandling är omöjlig kan eventuellt injektionsbehandling med kortison övervägas. I dagsläget finns inga klara riktlinjer för dosering.

Dokument-id i Barium  
21596

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2020-09-30

Version  
4

## Nutritionsbehandling

Om behov av nutritionsbehandling föreligger sker detta lämpligen i första hand med Clini-feedingsond. Avdelningsläkare eller jourläkare kan tillkallas för hjälp med sondsättning om osäkerhet finns hos ansvarig barnmorska/sjuksköterska. Sondläge behöver inte kontrolleras rutinmässigt med röntgen, men om osäkerhet föreligger avseende sondläge kan buköversikt med frågeställning "Sondläge?" utföras innan sonden tas i bruk. Total parenteral nutrition (TPN) ska helst undvikas på grund av högre komplikationsrisk.

## Sjukskrivning

Vid lättare besvär rekommenderas 25–50 % och vid uttalade besvär 100 % sjukskrivning i upp till 2 månader enligt Socialstyrelsens beslutsstöd. Diagnos O21.

## Patientinformation

SUs patientinformation om graviditetsillamående på olika språk:

[Svenska](#)

[Arabiska](#)

[Engelska](#)

[Persiska](#)

[Somaliska](#)

[Sorani](#)

[Spanska](#)

[Spanska \(med svenska tidsangivelser\)](#)

## Arbetsgrupp

Texten är granskad och godkänd av dr Johan Bjarby, anestesikliniken och dr Björn Havel, kardiologkliniken.

## Referenser

Hyperemesis gravidarum: current perspectives. McCarthy et al. Int J Womens health 2014; 6:719–725.

[www.janusinfo.se/behandling/expertutlatande/obstetrik-och-gynekologi](http://www.janusinfo.se/behandling/expertutlatande/obstetrik-och-gynekologi)

[www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)