

GALLSTASI Á MEÐGÖNGU

ICD- greining:

O26.6 Intrahepatic cholestasis of pregnancy eða obstetric cholestasis

SKILGREINING

Gallstasi á meðgöngu er gallstasi í lifur með kláða án útbrotá ásamt hækkun á gallsýrum $\geq 19 \mu\text{mól/l}$.

ALMENNT UM GALLSTASA

- Tíðni gallstasa á Íslandi er um 2%
- Almennir hefur gallstasi ekki áhrif á heilsu móður
- Hætta sem gallstasi getur haft í för með sér fyrir fóstrið :
 - Fósturstreita
 - Barnabik í legvatni
 - Fyrirburafæðing
 - Andvana fæðing
- Þessi hætta er talin tengjast styrk gallsýra í blóði
- Um 90% líkur eru á endurtekningu á næstu meðgöngum

EINKENNI

- Kláði án útbrotá; oft áberandi í lófum og iljum en getur verið dreifður um allan líkamann, bol, útlími, andlit, á augnlokum, í nefi og munnholi. Kláðinn kemur oftast fram á seinni hluta meðgöngu. Svefntruflanir af völdum kláðans eru algengar.
- Í alvarlegri tilvikum getur fylgt gula, dökkt þvæg og ljósar hægðir og truflun á blóðstorku vegna áhrifa á lifur.

Algengt er að gallsýruhækkun komi síðar fram en kláðinn. Samspil einkenna og gallsýrugilda er mjög einstaklingsbundið, þ.e. kona með lág gallsýrugildi getur haft meiri einkenni en önnur sem mælist með hærri gildi.

GREINING

- Hækkaðar gallsýrur
- Kláði með dæmigerðri útbreiðslu án húðútbrotá
- Ekki önnur skýring á einkennum

Eðlilegur styrkur gallsýra í sermi er $\leq 18 \mu\text{mól/l}$.

Gallsýrur $19\text{--}39 \mu\text{mól/l}$ segja til um vægan gallstasa.

Gallsýrur 40-100 $\mu\text{mól/l}$ teljast miðlungs gallstasi.

Gallsýrur >100 $\mu\text{mól/l}$ benda til alvarlegs gallstasa og flyst konan þá í áhættumæðravernd Lsp.

Ef kláðinn versnar er mælt með því að mæla gallsýrur, jafnvel vikulega. Sjá flæðirit.

MÆLING Á GALLSÝRUM

Gallsýrugildin miðast við að ekki sé um fastandi mælingu að ræða.

Blóðsýni þarf að berast samdægurs á rannsóknastofu og er sermið fryst ef það er ekki mælt eða sent samdægurs.

Gallsýrur eru mældar á rannsóknadeild Lsp við Hringbraut tvo daga í viku en hægt er að fá mælingu á öðrum dögum í samráði við starfsfólk rannsóknadeildar.

Ef kona greinist með gallstasa er mælt með að taka eftirfarandi blóðprufu; ASAT, ALAT, GGT og bilirubin. Sé mikil hækkun á lifrarprófum eða bilirubini er PT einnig mælt.

LYFJAMÆÐFERÐ

Fyrsta val er antihistamínlyf til að minnka kláðann.

- T. Tavegyl® 1mg x 2 á dag. Má auka í 1 x 4.
- T. Atarax® 25-50mg á dag, tekið fyrir svefn.
- T. Phenergan 25-50 mg á dag, gjarnan fyrir svefn.

C. Ursochol® (UDCA) 250 mg. Markmið með meðferð er að lækka gallsýrur í blóði og/eða minnka kláðann. Byrjunarskammtur er 250 mg x 2-3 á dag sem má auka vikulega eftir þörfum, hámarksskammtur er 8 töflur á sólarhring.

Ef Ursochol nægir ekki kemur T.Rimactan® (Rifampicinum) meðferð til greina til viðbótar í samráði við fæðingalækni Lsp.

MISMUNAGREINING

- PUPPP, meinlaus meðgöngukláði með útbrotum þar sem gallsýrur hækka ekki. Dreifing kláðans/útbrotanna er önnur, aðallega á kvið og bringu.
- Húðsjúkdómar
- Aðrir lifrarsjúkdómar s.s. lifrabólga af völdum veira eða sjálfsofnæmis.

Rannsóknir sem koma til greina við mismunagreiningu:

- Lifrarpróf
- Ómskoðun á lifur, gallvegum og brisi
- Hepatitis, cytomegalovirus og Epstein-Barr serologia
- Mat á járnþéttleik

ALMENN RÁÐ VIÐ KLÁÐA

- Áburðir eða krem s.s. kælikrem, rakakrem.
- Klippa neglur til að minnka líkur á húðklóri en nudda varlega með lófanum á þeim stöðum, sem kláðinn er óviðráðanlegur.
- Draga úr svitamyndun, með því að klæðast fatnaði úr bómull eða silki og hafa hann víðan fremur en þröngan.
- Sofa með þunna ábreiðu fremur en dúnsæng og ekki hafa of heitt í svefnherberginu, e.t.v. hafa opinn glugga.
- Forðast of heit böð, heldur fara í volga/svala sturtu eða bað og bera strax á sig rakakrem eftir baðið.
- Nota milda, lyktarlausa og ofnæmisprófaða sápu á líkamann, t.d. tvisvar til þrisvar í viku og takmarka daglega notkun hennar við handakrika og nára (sápa þurrkar húðina).
- Forðast sterk þvottaefni og mýkingarefni sem geta ert húðina. Skola vel allan þvott, sem kemst í snertingu við húðina.
- Forðast kaffi og heita drykki, sem geta valdið æðaútvíkkun í húð.
- Trufli kláði nætursvefn, getur verið þörf á svefnlyfjum.

MÆÐRAVERND

Sjá flæðirit. Konur með vægan eða miðlungs gallstasa geta verið í mæðravernd á heilsugæslustöð að höfðu samráði við ráðgefandi fæðingalækni. Konur með alvarlegan gallstasa eru í áhættumæðravernd. Mælt er með vikulegum mælingum á gallsýrum ef um alvarlegan gallstasa er að ræða eða hækkandi gildi þó þau sé undir 100.

Mæla gallsýrugildi eftir þörfum hjá þeim sem eru með vægan eða miðlungs gallstasa.

FÆÐING

Ef gallsýrugildi eru undir 40 $\mu\text{mól/l}$ er boðin framköllun fæðingar við 39-40 vikna meðgöngu.

Ef gallsýrugildi eru á milli 40-100 $\mu\text{mól/l}$ er mælt með framköllun fæðingar við 38-39 vikna meðgöngu. Ef gallsýrugildi eru yfir 100 $\mu\text{mól/l}$ er mælt með framköllun fæðingar við 34-36 vikna meðgöngu.

Þungaðar konur með vægan gallstasa á meðgöngu geta fætt á fæðingarstað í flokki C og D eftir 37 vikna meðgöngu.

EFTIRFYLGD

Konur sem hafa verið á lyfjameðferð á meðgöngu geta hætt lyfjainntöku strax eftir fæðingu.

Konur sem greinst hafa með miðlungs eða alvarlegan gallstasa á meðgöngu er fylgt eftir 6-8 vikum eftir fæðingu með mælingu á gallsýrum, ALAT og ASAT. Ef lifrarpróf eru hækkuð er þeim vísað til meltingarfæralæknis.

