

# HÁPRÝSTINGUR OG MEÐGÖNGUEITRUN (PREECLAMPSIA)

## SKILGREININGAR

Skilgreining á háprýstingi:

Systóla  $\geq 140$ mmHg eða diastóla  $\geq 90$ mmHg, mældur tvisvar sinnum með minnst 4 klst millibili.  
Alvarlegur háprýstingur ef mælingar eru  $\geq 160/110$

Greiningar á meðgöngu:

- langvinnur háprýstingur er greindur fyrir þungun eða fyrir 20. viku meðgöngu.
- meðgönguháprýstingur: Háprýstingur sem greinist eftir 20 vikna meðgöngu.
- preeclampsia er háprýstingur eftir 20v meðgöngu að viðbættum áhrifum á önnur líffærakerfi, t.d. með nýtilkomnum einkennum eins og epigastrical verk, almennri vanlíðan, viðvarandi höfuðverk eða rannsóknarniðurstöðum sem benda til áhrifa á innri líffæri eða á fóstur.

## ÁHÆTTUÞÆTTIR FYRIR MEÐGÖNGUEITRUN

### MIÐLUNGS ÁHÆTTA

- frumbyrja
- aldur  $> 40$  ár
- lengra en 10 ár frá síðustu meðgöngu
- BMI  $\geq 35$ kg/m<sup>2</sup> við fyrstu komu
- fjölskyldusaga um meðgöngueitrun
- fjölburaþungun
- hvítloppaháprýsingur

## MIKIL ÁHÆTTA

- háþrýstingsvandamál í fyrri meðgöngu (meðgöngueitrun eða fæðingarkrampi, háþrýstingur með vaxtarskerðingu fósturs og/eða fæðingu fyrir 34v)
- langvarandi nýrnasjúkdómur
- sjálfsónæmissjúkdómar s.s. Lupus, antiphospholipid syndrome
- sykursýki tegund 1 eða 2
- langvarandi háþrýstingur

Konum sem hafa tvo eða fleiri miðlungs áhættuþætti eða einn alvarlegan ætti að bjóða fyrirbyggjandi meðferð með acetylsalicylsýru (ASA) 150 mg að kvöldi frá 12. viku og út meðgöngu. Sjá Fróðleiksmolann: Hjartamagnyl/Acetylsalicylsýra í fyrirbyggjandi skyni á meðgöngu.

## EFTIRFYLGD:

Þéttari komur í mæðravernd í heilsugæslu. Við undirliggjandi háþrýsting eða greiningu á háþrýstingi ætti að fá ráðgjöf fæðingalæknis þar sem gerð er áætlun um eftirfylgd og tímasetningu fæðingar. Mælt er með vaxtarsónar og mati á legvatnsmagni a.m.k. við 28-30 vikur og 32-34 vikur eða þegar háþrýstingur greinist. Á sama tíma ætti að taka blóðprufur (preu-prufur) eða við klínísk einkenni sem vekja grun um meðgöngueitrun. Á þetta við hvort sem konan fær lyfjameðferð eða ekki.

Ráðlagt er að vísa konum/hafa samráð við áhættumæðravernd ef: blóðþrýstingur fer yfir 150/100, 2≥+ prótein í þvagi, einkenni meðgöngueitrunar koma fram (höfuðverkur, sjóntruflanir, verkur undir bringuspöllum).

Þegar konu er vísað til frekara mats er hentugt að hún byrji í blóðprufu.

Pre-eclampsíublóðprufur eru:

### Blóðstatus

#### S-ALAT

#### S-LD

S-Kreatinin (á að vera undir 80 míkromol /L hjá þunguðum)

#### S-Þvagsýra

Konur með preeclampsíu flytjast í áhættumæðravernd en sé greiningin hrakin getur hún verið áfram í heilsugæslunni.

## MEDFERÐ:

Ef kona með langvinnan háþrýsting er á ACE hemlum, ARB eða chlorotiazide lyfjum fyrir þungun er nauðsynlegt að skipta þeim út fyrir önnur blóðþrýstingslækkandi lyf þar sem þau auka hættu á fósturskaða. Algengt er að konur á lyfjameðferð við háþrýstingi fyrir meðgöngu séu með eðlilegan

blóðþrýsting á fyrri hluta meðgöngu (einkum 2. þriðjungi) og oft er hægt að hætta meðferð um tíma. Flestar hækka aftur á 3. þriðjungi og þurfa þétt eftirlit og meðferð.

Ástæða er til lyfjameðferðar ef systóla er  $\geq 150$ mmHg eða diastóla  $\geq 100$ mmHg.

Byrjunarmeðferð er T. Trandate® (labetolol) 100mg x 3. Markmiðið með lyfjameðferð er að lækka blóðþrýsting í um það bil 145/95 en ekki er eftirsóknarvert að hann liggi undir 140/90 nema konan sé með þekktan líffæraskaða af völdum háþrýstings.

Lyfjameðferð er fyrst og fremst ætlað til að koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar háþrýstings hjá móður. Meðferð dregur ekki úr hættu á vaxtarskerðingu fósturs eða meðgöngueitrun.

Ekki er þörf á tilvísun í áhættumæðravernd ef blóðþrýstingur liggur við eða undir 145/95,  $\leq$  + prótínuga, engin/ mjög væg einkenni og góðar hreyfingar.

### FRAMKÖLLUN FÆÐINGAR:

Ef blóðþrýstingur er  $< 160/110$  með eða án meðferðar ætti ekki að framkalla fæðingu fyrr en eftir 37 vikur. Eftir 37 vikur er ákvörðunin tekin af fæðingarlækni í samráði við konuna, að teknu tilliti til ástands konu og barns. Miðað er við fæðingu við 40 vikur.

### EFTIRFYLGD EFTIR FÆÐINGU Í HEILSUGÆSLU

- eftirlit er að öllu jöfnu í höndum heimilislæknis ef konan útskrifast á blóðþrýstingslækkandi meðferð eftir fæðingu og ætti að endurmeta meðferð 2 vikum eftir útskrift. Hætta má blóðþrýstingslækkandi meðferð við 130/80 mmHg.
- ef konan þarf að vera á blóðþrýstingslækkandi lyfjum í meira en 6-8 vikur e. fæðingu ætti að vísa henni til hjartasérfræðings.
- mælt er með að konan láti fylgjast reglulega með blóðþrýstingi vegna aukinnar hættu á hjarta- og æðasjúkdómum síðar á ævinni.

MÆÐRAVERND ÞÍH MAÍ 2020