

ÓGLEÐI OG UPPKÖST Á MEÐGÖNGU / HYPEREMESIS GRAVIDARUM (HG)

ICD-10 greiningar:

O21.0 Væg meðgönguuppköst

O21.1 Meðgönguuppköst með efnaskiptatruflunum

Allt að 90% kvenna finna fyrir ógleði á meðgöngu og um helmingur þeirra kastar upp. Einkenni eru oftast frá 6.- 8. viku en í flestum tilfellum eru þau horfin fyrir 16. – 18. viku meðgöngu. Um 5% kvenna hafa einkenni alla meðgönguna.

Orsökina er óþekkt en ýmsar kenningar eru t.d. um tengsl við hormón GDF15, β -hCG, *Helicobacter pylori* o.fl. Ef ógleði byrjar fyrst eftir 12 vikna meðgöngu eru aðrar orsakir líklegri, t.d. magabólga, þvagfærasýkingar, gallvegásjúkdómar, lyfjainntaka, sykursýki, meltingarvegásýkingar, ofstarfsemi skjaldkirtils, truflun í innra eyra o.fl.

Hyperemesis gravidarum (HG) er alvarlegasta ástandið og greinist hjá allt að 3% kvenna. Uppköst eru þá mikil og geta leitt til þyngdartaps, vökvaskorts, vannæringar og efnaskiptaröskunar. Þetta ástand krefst mats á sjúkrahósti.

Alvarlegustu fylgikvillar hjá móður eru t.d. hyponatremia, hypokalemia, hypoglycemia, blóðsegar, Wernicke's encephalopathy, nýrnabilun, Mallory-Weiss rifur í vélinda ásamt þunglyndi. Alvarlegustu fylgikvillar hjá fóstri eru vaxtarskerðing og fyrirburafæðing.

Ath. Konur sem hafa fyrri sögu um slæma meðgönguógleði gætu haft ávinning af því að hefja lyfjameðferð sem fyrst og jafnvel áður en einkenni koma fram.

MAT Á EINKENNUM

Við mat á einkennum, alvarleika og meðferð er stuðst við [PUQE skala](#). Sjá neðar í skjalinu. Ekki á lengur við að meta alvarleika meðgönguógleði og uppkasta með þvagstixi fyrir ketónum.

PUQE skor ≤ 6. Væg einkenni.

Meðferð og eftirfylgd í heilsugæslu. Tímabundin hvíld frá daglegum störfum er oft nauðsynleg sem hluti meðferðar. Þjóða þétt eftirlit í mæðravernd og hafa lágan þröskuld fyrir lyfjameðferð. Nota PUQE skor við eftirfylgd.

Ráðleggingar við meðgönguógleði og uppköstum:

- Borða reglulega og lítið í einu. Narta í mat yfir daginn og gæta þess að verða ekki of svöng milli máltíða.
- Drekkja vel t.d. vatn, vatn með ávöxtum og drykki sem innihalda sölt (t.d. Gatorade) ef um er að ræða mikla ógleði eða uppköst.
- Velja próteinríkan mat í litlum skömmtum.
- Þurr, sætur, saltaður matur (t.d. ristað brauð, sæt kex, saltkex, saltstangir) þolist oft betur en annar.
- Kaldur matur og matur sem lyktar lítið þolist oft betur en annar.
- Forðast athafnir sem valda ógleði.
- Sleppa óþarfa vítamínum og bætiefnum.

Ekki hefur verið sýnt fram á árangur af notkun engifers, B6 vítamíns eða dáleiðslu í meðferð á ógleði og uppköstum. Árangur af notkun sjóveikiarmbanda eða nálastungu við ógleði og uppköstum hefur verið mismunandi eftir rannsóknum.

PUQE skor 7-12. Miðlungs einkenni.

Meðferð og eftirfylgd í heilsugæslu. Tímabundin hvíld frá daglegum störfum er oft nauðsynleg sem hluti meðferðar. Þjóða þétt eftirlit í mæðravernd. Þörf á lyfjameðferð ásamt styðjandi meðferð. Nota PUQE skor við eftirfylgd.

- Mælt er með að hefja meðferð með lyfi úr fyrsta vali, sjá töflu hér fyrir neðan.
- Ef áhrif eru ekki nægjanleg má bæta við lyfjum úr öðru vali þar sem samsett meðferð ber jafnan betri árangur en að skipta út lyfjum.
- Ef ekki næst árangur eða einkenni hafa varað í meira en 2 vikur þarf að meta þörf á iv. vökvagjöf.
- Hvíld frá daglegum störfum og álagi, íhuga veikindaleyfi.

PUQE skor ≥ 13. Alvarleg einkenni.

- Við alvarleg einkenni, klínísk merki um þurrk eða þyngdartap meira en 5% ætti að vísa á sjúkrastofnun þar sem frekari meðferð er í boði.
- Ef uppköst og ógleði hindra inntöku nauðsynlegra lyfja er mikilvægt að hafa lágan þröskuld fyrir tilvísun á sjúkrastofnun.

LYFJAMEDFERÐ

Hafa í huga varðandi lyfjameðferð:

- Ráðlagðar eru fastar gjafir á ógleðistillandi lyfjum frekar en að taka þau eftir þörfum.
- Hefja lyfjameðferð á H1 viðtakablokka og ekki skal nota nema einn þeirra í einu.
- Skili meðferð ekki árangri á 24-72 klst er lyfi úr öðru vali bætt við lyf úr fyrsta vali
- Ondansetron og Afipran má nota saman.

Lyfin eru flokkuð í fyrsta val og annað val og byggist flokkunin á aukaverkunum og því hve örugg lyfin eru talin á meðgöngu.

Ondansetrone hefur verið mikið notað undanfarin ár hjá barnshafandi konum. Einstaka rannsóknir hafa sýnt vægt aukna hættu á klfnum gömi/vör hjá fósturum (11 vs 14 tilfelli pr 10.000 fæðingar) en óljóst er hvort sú áhætta tengist notkun á lyfinu. Varast skal Ondansetrone hjá konum með lengt QT bil.

LYF	LYFJAFLOKKUR
Omeprazol® per os. Ráðlagt til reynslu fyrir allar konur sem eru með meðgöngutengd uppköst og/eða ógleði. 20-40 mg x 1-2. Takist fyrst og fremst að kvöldi. Lausasöluþyf.	Protonpumpuþemlar
FYRSTA VAL	
Pyridoxin og doxylamín (Xonvea®) per os. Inniheldur pyridoxin 10 mg og andhistamín doxylamín 10 mg. Byrjað er með 2 tbl. fyrir svefn og má auka í eina tbl. að morgni og eina tbl. um miðjan dag, skv. ráðleggingum á fylgiseðli. Hámarksskammtur er 4 tbl. á dag. Promethazine (Phenergan®) per os. 25 mg x 1-3. Meclozinum (Postafen®) per os. 25 mg x 1-2. Lausasöluþyf. Chlorpromazine (Largactil®) per os. 25 mg ½ - 1 tbl á 4 - 6 klst fresti. Undanþágulyf í flokki geðlyfja. Gefið í lágum skömmtum til að stilla ógleði. Má gefa samhliða H1 viðtakablokka.	Vítamín og H1 viðtakablokki H1 viðtakablokki H1 viðtakablokki Geðlyf
ANNAÐ VAL	
Metoclopramide (Afipran®) per os. 10 mg x 3. Bætt við meðferð í fyrsta vali. Hámarksskammtur 30 mg á sólarhring. Ondansetrón (Zofran®) per os. 4-8 mg x 2-3. Bætt við meðferð í fyrsta vali og með eða í stað Afipran. Hámarksskammtur er 32 mg á sólarhring. Mælt er með hægðamykjandi meðferð samhliða, t.d. Magnesia Medic. Ath. Afipran og Ondansetrón má nota saman.	Dopamine antagonisti Seratónin antagonisti

PUQE-24 SKALI

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) index

Á SÍÐASTA SÓLARHRING, HVE LANGAN TÍMA VARSTU MEÐ ÓGLEÐI EÐA MAGAVERK?				
alls engan (1)	< 1 klukkustund (2)	2-3 klukkustundir (3)	4-6 klukkustundir (4)	> 6 klukkustundir (5)
VARSTU MEÐ UPPKÖST Á SÍÐASTA SÓLARHRING?				
engin uppköst (1)	1-2 sinnum (2)	3-4 sinnum (3)	5-6 sinnum (4)	≥ 7 sinnum (5)
Á SÍÐASTA SÓLARHRING HVE OFT KÚGAÐIST ÞÚ ÁN UPPKASTA?				
aldrei (1)	1-2 sinnum (2)	3-4 sinnum (3)	5-6 sinnum (4)	≥ 7 sinnum (5)

PUQE skor:

≤ 6 : Væg einkenni.

7-12: Miðlungs einkenni.

≥ 13: Alvarleg einkenni.

Spurningalistinn er notaður til að meta alvarleika meðgönguógleði og uppkasta og fylgjast með árangri meðferðar. Hátt skor gefur til kynna auknar líkur á næringarskort og/eða vökvaskorti og þörf fyrir meðferð á sjúkrahósti.