

<u>Meðgöngusykursýki</u>	<u>Skjaldkirtilssjúkdómar</u>	<u>Hjartamagnýl á meðgöngu</u>	
Einn eða fleiri áhættuþættir	Einn eða fleiri áhættuþættir	Einn alvarlegur áhættuþáttur	Tveir eða fleiri miðlungs áhættuþættir
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aldur ≥ 35 ára: Skimun 24-28 vikur ef þetta er eini áhættuþátturinn</li> <li>Aldur ≥ 40 ára</li> <li>BMI ≥ 30</li> <li>Áður fætt þungbura: sama hver meðgöngulengdin var</li> <li>Áður GDM</li> <li>Saga um axlarklemmu í fyrri fæðingu</li> <li>Skert sykurþol fyrir þungun: HbA1c 41-47mmól/mól</li> <li>Uppruni frá Asíu, Afríku, Mið-og Suður Ameríku, Mið -Austurlöndum</li> <li>Ættarsaga um sykursýki í fyrsta ættlið</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI ≥ 40</li> <li>Grunur um joðskort t.d. vegna mataræðis</li> <li>Notkun ákveðinna lyfja t.d. Lithium og Amiodaron</li> <li>Saga um brotnám hluta skjaldkirtils eða geislun á háls</li> <li>Saga um fyrirburafæðingu</li> <li>Saga um ófrjósemi</li> <li>Saga um ≥ 3 sjálfkrafa fósturlát í röð</li> <li>Skjaldkirtilssjúkdómur, saga um skjaldkirtilstruflun, saga um TPO mótefni eða stækkaður skjaldkirtill</li> <li>Sykursýki týpa 1 eða aðrir sjálfsofnæmissjúkdómar</li> <li>Ættarsaga um skjaldkirtilsjúkdóm í fyrsta ættlið</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langvinnur háþrýstingur</li> <li>Nýrnasjúkdómur</li> <li>Saga um meðgöngu-háþrýsting eða meðgöngueitrun</li> <li>Sjálfsöfnæmissjúkdómar s.s.rauðir úlfar (SLE) og antifosfólípíð heilkenni</li> <li>Sykursýki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aldur ≥ 40 ár</li> <li>BMI ≥ 35</li> <li>Fjölbura meðganga</li> <li>Frjósemismeðferð (vegna ófrjósemi*)</li> <li>Fyrsta þungun</li> <li>≥ 10 ár frá síðustu meðgöngu</li> <li>Ættarsaga um meðgöngueitrun í fyrsta ættlið</li> </ul> <p>(*á ekki við um konur sem fara í tæknisæðingu)</p>
<p>Skimun fyrir 16 viku: HbA1c mæling. Skimun 24-28 vikur: Sykurþolspróf</p> <p>Sjá: <u>Meðgöngusykursýki-skimun-greining-meðferð</u></p>	<p>Mæla TSH</p> <p>Sjá: <u>Skjaldkirtilssjúkdómar á meðgöngu</u></p>	<p>ASA 150 mg x 1 að kvöldi frá 12-36 vikum</p> <p>Sjá: <u>Hjartamagnyl/ acetylsalicylsýra í fyrirbyggjandi skyni á meðgöngu</u></p>	<p>ASA 150 mg x 1 að kvöldi frá 12-36 vikum</p>

Blóðsegameðferð á meðgöngu		
Metið í fyrstu skoðun og endurtekið við innlögn eða ný vandamál		
Ábending fyrir segavörn	Einn eða fleiri áhættuþættir bjóða segavörn	≥ 4 áhættuþættir bjóða segavörn alla meðg. 3 áhættuþættir bjóða segavörn frá 28 vikum
<ul style="list-style-type: none"> <li>Saga um bláæðasega, undantekning er stakt tilvik í tengslum við skurðaðgerð</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fengið blóðsega einu sinni í tengslum við skurðaðgerð</li> <li>Innlögn á sjúkrahús</li> <li>Segamyndunarhneigð en ekki fengið bláæðasega</li> <li>Sjúkdómar s.s. hjartabilun rauðir úlfar eða aðrir bólgusjúkdómar krabbamein nýrnasjúkdómar sigðkornablóðleysi sprautufíkn</li> <li>Skurðaðgerðir s.s. botnlanganám</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aldur ≥ 35 ár</li> <li>BMI ≥ 30</li> <li>BMI ≥ 40 ATH! Jafngildir tveimur áhættuþáttum</li> <li>Fjölburaþungun</li> <li>Fjöldi fæðinga ≥ 3</li> <li>Frjósemismeðferð</li> <li>Langt flugferðalag &gt; 4 klukkustundir</li> <li>Langvinnt hreyfingarleysi t.d. tengt lömun eða slæmri grindargliðnun</li> <li>Meðgöngueitrun</li> <li>Miklir æðahnútar (með einkennum /áberandi /upp fyrir hné)</li> <li>Ofþornun / mikil uppköst</li> <li>Reykingar</li> <li>Ættaraga um tilefnislausan/estrogen tengdan blóðsega í fyrsta ættlið</li> </ul>
<p><b>Mikil áhætta</b></p> <p>Þörf á fyrirbyggjandi meðferð með LMWH heparíni (Fragmin/Klexane). Tilvísun til sérfræðings</p> <p>Sjá: <a href="#">Segavarnir á meðgöngu og eftir fæðingu</a></p>	<p><b>Miðlungs áhætta</b></p> <p>Hugið að fyrirbyggjandi meðferð með LMWH heparíni (Fragmin/Klexane). Leitið ráða hjá sérfræðingi (blóðmeinafræðingi með sérþekkingu á segahneigð)</p>	<p><b>Miðlungs áhætta</b></p> <p>Hugið að fyrirbyggjandi meðferð með LMWH heparíni (Fragmin/Klexane). Leitið ráða hjá sérfræðingi (blóðmeinafræðingi með sérþekkingu á segahneigð)</p>
		<p>Ef áhættuþættir eru færri en 3 er lítil áhætta. Hvetja skal til hreyfingar og að forðast ofþornun</p>