Hepatos (intrahepatisk cholestas under graviditet, ICP) - VO Kvinnosjukvård

Titel: Hepatos (intrahepatisk cholestas under graviditet, ICP)	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** VO Kvinnosjukvård VO Familjehälsa
Dokumentägare: Karin Fast, biträdande VC	**Dokumentansvarig:** Emelie Parling, chefssekreterare	**Beslutsinstans:** -
Diarienummer: Ej tillämpligt		**Datum för översyn:** Se datum t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Allmänt 2
3. Ansvar och roller 3
4. Handläggning 3
5. Medverkande och granskare 5
6. Referenser 5

1. Syfte och omfattning

Rutin för handläggning av gravida kvinnor med hepatos, intrahepatisk cholestas during pregnancy (ICP) i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Bakgrund

Cirka 1,5 % av alla gravida kvinnor i Sverige drabbas av klåda med samtidig leverpåverkan under graviditeten (ICP). Patofysiologin är okänd men sannolikt finns en störning i progesteron- och gallsyremetabolismen. Hereditet för ICP förekommer och återupprepningsrisk i kommande graviditeter är stor (40–70%).
Tvillinggraviditet ökar risken för ICP med cirka 5 gånger. Samsjuklighet i preeklampsi och graviditetsdiabetes finns hos gravida med ICP. Det vanligaste är att tillståndet debuterar i tredje trimestern, men spridning i graviditetsvecka 10–40 finns.

De flesta (cirka 80 %) har en **mild ICP** med gallsyror 19–39 µmol/l som förutom den besvärliga klådan inte medför några ökade risker för modern eller fostret.

Cirka 20 % har en **måttlig ICP** med s-gallsyror 40–100 µmol/l. Detta innebär ökad risk för prematurbörd (spontan och iatrogen), stort barn, intrapartal distress, mekonium i fostervatten och andningspåverkan hos barnet postpartum. Men förefaller inte ha högre risk för IUFD än normalpopulation (0,3 %) före graviditetsvecka 39 + 0.

S-gallsyror> 100 innebär **svår ICP** där det även finns en signifikant ökad risk (3,4–6,8%) för IUFD från graviditetsvecka 36.
Dessvärre går det inte att med antenatalt CTG, ultraljud eller flödesmätning förutspå vilka patienter som kommer att drabbas av komplikationer.

Ursodeoxicholsyra (Ursofalk ®) kan i begränsad omfattning förbättra kvinnans klåda (<30%) men det finns inget läkemedel som hittills har visat sig minska risken för fosterdöd.

Mätningen av maternella s-gallsyror är det bästa sättet att diagnostisera tillståndet, avgöra allvarlighetsgraden och att följa sjukdomsförloppet. Det är vanligt med förhöjda transaminaser vid ICP, men dessa värden korrelerar inte med fetal risk eller svårighetsgrad,

däremot ses stegrat bilirubin som ett kriterium för mer allvarlig ICP. Hepatos orsakar ej leversvikt och labprover skall normaliseras inom 2–8 v postpartum.

Symtom
Klåda – typiskt förekommande i handflator och fotsulor, brännande och djup klåda, värst nattetid. Generell klåda på bål och extremiteter förekommer. Patienten har inga utslag, men kan ha rivmärken.

3. Ansvar och roller

Barnmorskan på Mödrahälsovården ska ta upp anamnesen av kvinnan; har kvinnan symptom som motsvarar ICP ska S-gallsyror tas (utan föregående läkarkontakt). Provet behöver ej tas fastande. Råd om receptfria alternativ för klådstillning kan ges.
Läkaren på Spec-MVC bedömer svaret och tar ställning till eventuellt behov av åtgärd enligt nedan.

S-gallsyror:
Provet behöver ej tas fastande. Analysen utförs på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ta ej provet om induktion ändå planeras inom några dagar.

Provet beställs i Cosmic enligt följande:
Beställare: BM
Svarsmottagare: Antonia Feldmann Thach i Gävle och Zoltan Zavaczki i Hudiksvall.
Svarsmottagande enhet: Specialistmödravård resp ort
Betalande enhet: Specialistmödravård resp ort

4. Handläggning

Gallsyrevärdet kan fluktuera under graviditeten.
Svårighetsgrad av ICP baseras på det högsta uppmätta värdet.

S-gallsyror <19 µmol/l

Ej ICP. Handläggs via MVC/HC. Klåda av annan orsak. Eventuella råd om kylbalsam. Vid behov av recept på klådstillande läkemedel eller annan utredning rekommendera kontakt med HC.
Ny provtagning av gallsyror endast om ökande klåda.

S-gallsyror 19-39µmol/l

Mild ICP. Ej förenat med ökad fetal risk.
Patienten handläggs via Spec-MVC som meddelar patienten provsvar, tar ställning till och förskriver eventuell behandling och sköter vidare provtagning enligt nedan.

- Vid debut <graviditetsvecka 34+0, kontrolleras s-gallsyror om efter en vecka, därefter vid ökande klåda. Från och med graviditetsvecka 34 + 0 kontrolleras s-gallsyror en gång/vecka.
  Obs! Gallsyror stiger vid nyinsatt eller dosökat Ursofalk. Minst 7 dagar skall passera innan ny analys. Morgondos av Ursofalk ska inte tas innan provtagning.
- Vid mycket tidig debut (<graviditetsvecka 20) av ICP, oavsett svårighetsgrad kompletteras provtagning med leverstatus, dvs. ASAT, ALAT och bilirubin.
- Induktion kan övervägas vid BP om svår klåda.

Symtomatisk behandling: I lindriga fall kan kylbalsam lokalt räcka för lindring.
Ge annars ett sederande antihistamin, förslagsvis **T Lergigan 25 mg 1–2 tn.**
Mycket få patienter behöver behandling dagtid.

I undantagsfall förekommer det att patienter har mycket svår klåda trots beskedliga s-gallsyrevärden. Man kan då överväga **K Ursofalk 250 mg, 4 tn** fram till partus i symtomlindrande syfte. Obs! Latens innan effekt. Se nedan.

S-gallsyror 40-100µmol/l

Måttlig ICP. Förenat med ökad fetal risk, se ovan under Allmänt.

Behandla eller förlös. Patienten sköts via Spec-MVC, läkare meddelar patienten provsvar, uppföljande provtagning och planering.

Om diagnos på svår ICP sker vid v 37+0 eller senare. Ingen idé att behandla med Ursofalk, det kommer inte hinna få effekt. Överväg induktion.

- Behandling med K Ursofalk **kan övervägas i symptomlindrande syfte.** Startdos 250 mg 4 tn fram till partus**.** Vid utebliven effekt kan dosen ökas till 25 mg/kg kroppsvikt fördelat på 2–3 dygnsdoser.
  Informera patienten om att det i medeltal dröjer 7 dagar efter insatt behandling innan klådan minskar och s-gallsyror sjunker. Vb. lägg till T. Lergigan 25 mg 1–2 tn.
- Uppföljande provtagning, samma förfarande som vid Mild Hepatos, se ovan.
- Patienten bokas inom en vecka på obstetrisk mottagning/Spec-MVC för TVK och ev. CTG samt vidare planering och uppföljning.
- Överväg OGTT eller f-glukos vid tidigt debuterad ICP.
- Överväg induktion graviditetsvecka 38 + 0 – 39 + 0. Individuell bedömning beroende på symptom hos patienten och nivåer av s-gallsyror.

S-gallsyror> 100

Svår ICP. Behandla eller förlös. Patienten sköts via Spec-MVC, läkare meddelar patienten provsvar och planering.

- Bokas till obstetrisk mottagning/Spec-MVC inom 2–3 dagar för information, klinisk bedömning och TVK, flöde, CTG och vidare planering.
- Komplettera provtagning med ASAT, ALAT och bilirubin
- Vid stegrat bilirubin eller klinisk icterus överväg ultraljud-lever
- Överväg insättning av Ursofalk, se ovan.
- Patienten bokas på polikliniska kontroller 1 ggr/vecka på kvinnokliniken. För s-Gallsyror, CTG, BT, u-prot
- Induktion grav v 35 + 0 – 36 + 0.

Vid utebliven eller otillräcklig behandlingseffekt av Ursofalk:

- Värdera compliance. Har patienten tagit medicinen?
- Tillägg med Cholestyramin (Questran) 8 g/dygn alternativt kan Rifampicin provas i samråd med gastroenterolog.
- Slutligen kan man prova **Dexametason** 12 mg x 1 i 7 dagar följt av nedtrappning i 3 dagar (finns i form av T Decadron 0,5 mg samt T Dexacortal 1,5 mg).

Förlossning:

- Kogulationsprover (TPK, APTT, PK-INR och fibrinogen) tas inför ryggbedövning hos patient med ICP, oavsett svårighetsgrad.

Postpartum:

- Patienter med svår ICP där leverprover (bilirubin och/el transaminaser) ej normaliserats vid hemgång från BB/förlossning skall följa upp dessa prover 6–8 veckor postpartum. Tidigare om symptomen ej går i regress. Remisser för provtagning skickas med patienten vid hemgång från förlossning/BB.
- Vid fortsatt avvikande provsvar skickas remiss till gastroenterolog mottagningen.

5. Medverkande och granskare

Dokumentansvarig upprättare:
Karolina Sydner, överläkare Kvinnosjukvården Gävle
Granskat av:
Karin Azimi, överläkare Kvinnosjukvården Gävle
Zoltan Zavaczki, överläkare Kvinnosjukvården Hudiksvall

6. Referenser

Dokumentnamn
PM Graviditetshepatos (intrahepatisk cholestas during pregnancy, ICP) Utfärdat av Region Stockholm. Rev Nov -24.
PM Hepatos Intrahepatisk Cholestas under graviditet. Uppdaterad 2024-05-31, DocPlus-ID: DocPlusSTYR-8590 version 10.