



Kartläggning av riskfaktorerna för preeklampsi

När minst ett av följande kriterier uppfylls:

ELLER vid

När minst två av följande kriterier uppfylls:

- kronisk hypertoni
- diabetes typ 1 eller 2
- kronisk njursjukdom
- systemisk lupus erythematosus, positiva fosfolipidantikroppar
- preeklampsi under en tidigare graviditet, tillväxthämning på grund av placentasvikt, * intrauterin fosterdöd på grund av komplikationer relaterade till placenta

- förstföderska
- ålder ≥ 40 år
- BMI > 30 kg/m²
- > 10 år mellan graviditeterna
- släkthistoria (preeklampsi hos moder eller syster)
- konstgjord befruktning med donerat ägg
- flerbörd
- PAPP-A MoM < 0.4

Patienten rekommenderas mini-ASA-profylax 100 mg x 1/dygn på kvällen från och med graviditetsvecka 12 ⁺⁰(–16⁺⁰) och fram till graviditetsvecka 36 ⁺⁰

* Lokala remissanvisningar ska följas

Lätt eller måttlig hypertoni:

- Blodtryck ≥ 140 –149/90–104 mmHg vid återkommande mätningar OCH
- asymtomatisk

Svår preeklampsi:

- Blodtryck ≥ 150 –160/105–110 mmHg ELLER
- symtom: huvudvärk, synrubbingar, buksmärta i övre delen av buken, allmän sjukdomskänsla, illamående, kräkningar ELLER
- misstanke om avvikelse i fostrets tillstånd

Remiss till specialistsjukvården, anvisningar om uppföljning hemma

Jourremiss till specialistsjukvården

Blodtrycksmedicinering senast när blodtrycket är $> 150/100$ mmHg, förstahandspreparat labetalol eller nifedipin

Lätt eller måttlig hypertoni:

- Individuell uppföljningsplan som beaktar risken för att preeklampsin övergår till svår preeklampsi
- Bedömning av planerad förlossning när graviditetsvecka 37⁺⁰ har uppnåtts

Svår preeklampsi:

- Förlossning när graviditetsvecka 34⁺⁰ har uppnåtts
- Tidigare, om det uppstår tecken på komplikationer: okontrollerat blodtryck, lungödem, progredierande HELLP-syndrom, svåra neurologiska symtom, eklampsi, njursvikt, hjärtinfarkt, blodcirkulationsstörning i hjärnan, för tidig avlossning av placenta eller ett tillstånd som är livshotande för fostret

Efter förlossning

- Blodtrycksmedicineringen minskas när blodtrycket är $\leq 130/85$ mmHg.
- Blodtrycket och äggvita i urinen bör normaliseras senast tolv veckor efter förlossningen.
- Vid fortsatt proteinuri skrivs en remiss för fortsatta undersökningar inom specialistsjukvården.
- Patienten ska ges information om risken för återfall i preeklampsi samt tillståndets långtidsverkningar.
- Stöd för ändring av levnadsvanorna för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar.
- Vid normalt blodtryck ska patienten anvisas i egenkontrollen av blodtrycket.
- Vid högt blodtryck vid efterkontrollen eller senare ska patienten hänvisas till regelbundna långtidskontroller inom primärvården: uppföljning av blodtryck och kroppsmasseindex, blodsocker- och lipidmätningar.