



Preeklampsi och högt blodtryck under graviditeten

20.1.2022; riktad uppdatering 26.10.2022

Havandeskapsförgiftning. Ett ord som är bekant, till och med skrämmande, för många blivande mammor, eller många av oss har åtminstone hört det någon gång. Preeklampsi, där ett av symtomen är förhöjt blodtryck, kallas i folkmun fortfarande för havandeskapsförgiftning eller toxemi, trots att namnet är missvisande eftersom det inte är ett förgiftningstillstånd. Men exakt vad är det fråga om?

Preeklampsi

Preeklampsi innebär att efter mitten av graviditeten, dvs 20 graviditetsveckan

- stiger den blivande mammans blodtryck (systoliskt blodtryck minst 140 mmHg eller diastoliskt blodtryck minst 90 mmHg)
- urinprov visar protein i urinen.

Dessutom kan den blivande mamman ha olika symtom: svullnad, smärta i övre delen av buken, illamående, huvudvärk eller synstörningar (såsom ljuskänslighet, ljusblixtar eller svarta fläckar i synfältet).

Blodprover kan visa att trombocytantalet är minskat och lever- och/eller njurvärdena förhöjda.

En ultraljudsundersökning kan också visa att fostrets tillväxt har avtagit.

Orsaken till preeklampsi är okänd, men det anses allmänt vara en sjukdom i placenta (moderkakan). Preeklampsi utvecklas hos 2–3 procent av föderskorna.

Andra relaterade definitioner

Förhöjt blodtryck under graviditet (graviditetshypertoni) = den väntande mammans blodtryck är högre än 140/90 mmHg. I Finland har 6–7 procent av de gravida kvinnorna förhöjt blodtryck.

Svår preeklampsi = den väntande mammans blodtryck stiger över 160/110 mmHg, det finns rikligt med protein i urinen och hon har olika slags symtom.

Eklampsi = krampanfall i samband med preeklampsi, en livshotande komplikation för den blivande mamman. Behandlingen är i första hand intravenöst magnesiumsulfat.

Kan preeklampsi förebyggas?

När den blivande mamman inser situationen, undrar hon ofta om hon själv kan ha orsakat preeklampsin med något som hon gjort. Så är dock inte fallet, eftersom det ännu inte är möjligt att helt förutse vem som kommer att utveckla preeklampsi, även om predisponerande riskfaktorer är välkända. Tillståndet kan endast upptäckas genom att följa upp graviditeten.

Förebyggande

För kvinnor med riskfaktorer för preeklampsi (se tabellerna [Riskfaktorer](#) och [Rekommendationer för att börja behandling med mini-ASA samt videon Mini-ASA för att förebygga preeklampsi](#)), kan man minska risken för preeklampsi



med acetylsalicylsyra (aspirin) i låg dos (mini-ASA), 100 mg/dag om kvällen.

Ju tidigare medicineringen inleds, desto bättre är den förebyggande effekten. Medicineringen bör påbörjas i graviditetsveckorna 12–16.

**Riktad uppdatering 26.10.2022:
Mini-ASA förlänger koagulationstiden,
så medicineringen ska avslutas vid
graviditetsveckan 36⁺⁰, eller omedelbart
vid hotande förtidig förlossning.**

Även om acetylsalicylsyra fås receptfritt på apoteket, bör den inte användas på eget bevåg, utan saken bör diskuteras och kommas överens med vårdgivaren.

Regelbunden uppföljning på mödrarådgivningen är viktig

I Finland besöker blivande mammor rådgivningen, och riskfaktorerna för preeklampsi kartläggs redan under början av graviditeten. Vid rådgivningsbesöken följer man dessutom upp blodtryck, proteinutsöndring i urinen och andra eventuella symtom hos alla blivande mammor under hela graviditeten.

Om högt blodtryck konstateras, följs den blivande mamman upp noggrannare antingen på mödrarådgivningen, på moderskapspolikliniken eller vid behov vid avdelningsvård. Självkontroll av blodtryck rekommenderas oftast. Vid behov kontrolleras också fostrets tillväxt och välbefinnande.

Det rekommenderas att läkemedelsbehandling för högt blodtryck påbörjas senast när blodtrycket upprepade gånger har varit minst 150/100 mmHg.

Eftersom tillståndet snabbt kan förändras till det sämre, är det viktigt att den

blivande mamman får anvisningar om när hon ska kontakta sjukvården (svår huvudvärk, synsymtom som inte går om, smärta i övre delen av buken, illamående).

Om tillståndet trots behandlingen förvärras, kan det med tanke på både mammans och fostrets välbefinnande vara nödvändigt att sätta i gång förlossningen före den beräknade tiden.

Egenvård

Regelbunden fysisk aktivitet och aerob motion före och under graviditeten kan minska risken för högt blodtryck och preeklampsi.

Motion kan utövas också under graviditeten, och det är faktiskt önskvärt (se [UKK-institutets rekommendation om motion under graviditeten](#), på finska).

Enligt nuvarande kunskap tycks en begränsning av användningen av salt inte minska risken för preeklampsi, så salt kan användas enligt kostrekommendationerna.

Sängvila rekommenderas inte som primär- eller rutinbehandling av högt blodtryck under graviditet.

Uppföljning efter förlossningen

Efter förlossningen lättar mammans symtom vanligtvis snabbt: i vanliga fall sjunker blodtrycket och proteinet i urinen försvinner inom 6–12 veckor efter förlossningen.

Eftersom kvinnor som haft preeklampsi har en ökad risk (2–6-faldig) att utveckla hjärt-kärlsjukdom, rekommenderas årlig blodtrycksuppföljning.



Om blodtrycket är förhöjt vid efterkontrollen hänvisas patienten till regelbunden uppföljning inom primärvården (blodtrycks- och kroppsmasseindex samt blodsocker- och kolesterolmätningar). Se [video Sena effekter av preeklampsi](#).

Graviditetshypertoni eller preeklampsi återkommer hos ungefär en av fem kvinnor under nästa graviditet. Vanligtvis är sjukdomen då lindrigare än första gången.

Mera information om ämnet

- Terveyskirjasto (på finska): [Förhöjt blodtryck och preeklampsi under graviditeten](#)
- Terveyskirjasto (på finska): [Graviditet och motion](#)

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet.

Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av arbetsgruppens ordförande, professor, överläkare **Hannele Laivuori** från Tammerfors universitet och TAYS, arbetsgruppens sammanställande författare, MD, docent, biträdande överläkare **Kati Tihtonen** från

PSHP och TAYS, MD, docent, specialistläkaren i gynekolog och obstetrik **Pia Villa** från Kvinnokliniken vid HUCS samt redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i psykiatri och klinisk neurofysiologi **Arja Tuunainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Ansvarsbegränsning

Rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt är sammandrag gjorda av experter på diagnostik av enskilda sjukdomar och behandlingens effektivitet.

De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering när vårdbeslut fattas.