

# Gallstasi á meðgöngu Vinnuleiðbeiningar

## 1. MARKMIÐ, UMFANG OG ÁBYRGÐ

Leiðbeiningarnar gilda um gallstasa á meðgöngu, ICD O26.6. Markmiðið er að samræma starfstilhögun ljósmæðra og lækna sem sjá um konur sem greinast með gallstasa á meðgöngu til að tryggja sem best öryggi móður og barns. Konurnar geta verið í mæðravernd á heilsugæslustöð að höfðu samráði við ráðgefandi fæðinga- og kvensjúkdómalækni.

## 2. SKILGREINING

Gallstasi á meðgöngu er: Gallstasi í lifur með kláða án útbrotá ásamt hækkun á gallsýrum í sermi.

Enska: Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) eða obstetric cholestasis (OC)

## 3. FRAMKVÆMD

### 3.1 Lýsing:

- Sjúkdómurinn greinist oftast á síðasta þriðjungi meðgöngu. Kláðinn byrjar oft í lófum og á iljum en getur verið dreifður um líkamann, jafnvel á augnlokum og í munnholi. Talið er að kláðinn stafi af hækkun á gallsýrum í sermi.
- Önnur einkenni geta verið svefntruflanir (vegna kláðans) og í alvarlegri tilvikum gula, dökkt þvag og niðurgangur/fituskita.
- Tíðni er líklega um 1-2%.

- Áhætta sem sjúkdómurinn hefur í för með sér fyrir ófætt barnið er talin stafa af hækkun á gallsýrum í sermi:
  - Barnabik í legvatni
  - Fósturstreita
  - Fyrirburafæðing
  - Fósturdauði
- Áhætta fyrir móður er lítil en líklega er blæðingahneigð aukin eftir fæðingu í svæsnum tilvikum.
- Einkenni sjúkdómsins ganga alltaf til baka eftir fæðingu og oftast á örfáum dögum.
- Miklar líkur eru á endurtekningu á næstu meðgöngum.

### 3.2 Greining:

- Einkenni til staðar: Kláði án útbrot
- Gallsýrur í sermi hækkaðar. Önnur lifrarpróf líka mæld í upphafi.
- Í svæsnum tilvikum getur PT lengst. Þarf ekki að mæla ef einkenni eru væg.

Fastandi (8 klst) blóðsýni í serumglas.

Gallsýrur, ASAT, ALAT og bilirúbín (skrifið s-gallsýrur aukalega á rannsóknabeiðnina).

Gallsýrur eru mældar á rannsóknardeild LSH (Hringbraut) á miðvikudögum, hægt er að semja sérstaklega um bráðamælingu á öðrum dögum.

Algengast er að gallsýrur, ASAT, ALAT séu hækkuð, en bilirúbín sjaldan. Gallsýruhækkun er skilyrði fyrir greiningu, þ.e. ef þær eru eðlilegar en önnur lifrarpróf hækkuð, þarf að leita annarra skýringa á því.

Normalgildi gallsýra í sermi á meðgöngu eru ekki vel þekkt, en miða má við að s-gallsýrur < **15 míkromól/L** sé eðlilegt, gildi milli **15 og 55 míkromól/L** vísi á vægan sjúkdóm en gildi > **55 míkromól/L** hafi í för með sér meiri hættu fyrir fóstur, því meiri sem gildið er hærra.

Allalgengt er að gallsýru- og lifrarprófshækkun verði á eftir kláðanum. Ef þau eru eðlileg í fyrstu, skulu þau endurtekin á 1-3 vikna fresti (fer eftir meðgöngulengd) ef kláðinn er enn til staðar.

### 3.3 Mismunagreining:

Ástæða er til að huga að mismunagreiningu, þegar sjúkdómurinn er ódæmigerður og/eða svarar meðferð illa eða einkenni ganga ekki til baka eftir fæðingu:

- Húðsjúkdómar
- Aðrir lifrarsjúkdómar
- Algengasta mismunagreiningin er þó meinlaus meðgöngukláði, þar sem gallsýrur eða lifrarpróf hækka ekki. Hann verður sjaldnast eins slæmur og gallstasakláðinn og staðsetning hans er önnur. Dæmigert er að hann sé aðallega á kvið, bringu og útlimum.

#### Rannsóknir til mismunagreiningar:

- Álit húðlæknis
- Ómskoðun á lifur, galli og brisi.
- Hepatitis-, cytomegalovirus- og Ebstein-Barr serologia.
- S-járn, járnbindigeta, ferritín (hemokromatosis)

Fleira, ef til vill í samráði við gastroenterolog:

- ANA, AMA (= antimitokondriu-mótefni), coeruleplasmin, total protein, albumin, IgG, IgA, IgM

### 3.4 Lyfjameðferð

**Lyf sem lækkar gallsýrustyrk í blóði:**

**T. Destolit (ursodeoxycholic acid)**

Undanþágulyfseðill, hægri helmingurinn fylltur út, fæst í flestum apótekum, 150 mg, 60stk.

Markmið með meðferð er að lækka s-gallsýrur (a.m.k. niður fyrir 55 míkromól/L) og minnka kláðann. Sumar konur hafa mikinn kláða þrátt fyrir tiltölulega lág gildi. Einkenni geta verið mismikil milli daga.

- Byrjunarskammtur: 300 mg x 2.
- Auka skammt um 50- 100% e. 4-5 daga ef ónóg áhrif á kláða eða á gallsýrugildi. -
- Sama er hvort lyfið er tekið tvisvar, þrisvar eða fjórum sinnum á dag.
- Auka má enn á 4-5 daga fresti, þann tíma tekur fyrir áhrifin að koma í ljós.
- Hámarksskammtur er 2g á sólarhring.

### **Kláðastillandi lyf:**

Vel má nota kláðastillandi lyf með Destolit, sérstaklega getur verið þörf fyrir þau í byrjun meðferðar áður en góð verkun fæst. Tavegyl og Polaramin eru vel viðurkennd á meðgöngu.

### **K-vítamín:**

Konur með svæsinn sjúkdóm: mikinn eða hratt versnandi kláða, gulu, fituskitu, há gallsýrugildi þrátt fyrir meðferð eða lengt PT, ættu að fá:

**T. Menadion** (fytomenadion) 10 mg x 1 frá 34 vikum. (Undanþágulyfseðill, báðir helmingarnir fylltir út, fæst í Apóteki LSH, 10 mg, 50stk).

Ef til vill nýta konurnar ekki K-vítamínið vel við þer os gjöf og ætti því einnig að gefa ofangreindum áhættuhópi 10 mg parenteralt (sc, im) í fæðingu. Sjá verklagsreglur kvennasviðs LSH um gallstasa í fæðingu.

## **3.5 Eftirfylgd – framköllun fæðingar**

- Þegar greining liggur fyrir, felst eftirfylgd í klínísku mati og gallsýrumælingum eftir þörfum (ekki þarf að endurtaka hin lifrarprófin). Ef ástand er stöðugt með eða án meðferðar þarf ekki að mæla gallsýrur reglulega en mælt er með að staðan sé endumetin við u.p.b.37 vikur með klínísku mati á kláða og nýrri gallsýrumælingu.
- Brýnt fyrir konunum að þær láti vita af minnkuðum hreyfingum.
- Í svæsnum tilvikum er mælt með fósturhjartsláttarriti tvisvar í viku a.m.k frá 35 vikum. Umdeilt er hvort gagn sé að og ætti ekki að gera ef kláði stillist vel og gallsýrugildi eru undir 55 míkromól/L.
- Í svæsnum sjúkdómi ætti að framkalla fæðingu við 37-38 vikur en óhætt að bíða a.m.k til 40 vikna þegar sjúkdómurinn er vægur eða svarar meðferð vel, þ.e. gallsýrugildi ættu að vera undir 55 míkromól/L.
- Hratt versnandi kláði í lok meðgöngu þarf sérstaka aðgát.
- Meðferð er hætt við fæðingu.

Vinnuhópur: Þóra Steingrímisdóttir fæðingalæknir, Ingunn Jónsdóttir deildarlæknir og ljósmæðurnar Kolbrún Jónsdóttir og Valgerður Lísa Sigurðardóttir unnu þessar vinnuleiðbeiningar fyrir kvennasvið LSH 2005-2006 og endurskoðuðu þær fyrir Miðstöð mæðraverndar 2007.

## **Almenn ráð við kláða**

### **Kláðastillandi lyf:**

Tavegyl, Polaramin eru viðurkennd á meðgöngu, í áhættuflokki A.

### **Áburðir eða krem:**

Nokkrum sinnum á dag og fyrir svefninn, s.s. kælikrem, rakakrem.

### **Klippa neglur:**

Til að minnka líkur á húðklóri en nudda varlega með lófanum á þeim stöðum, sem kláðinn er óviðráðanlegur.

### **Koma í veg fyrir svitamyndun, með því að:**

Nota síður fatnað úr gerviefnum, heldur úr náttúrulegum efnum t.d. bómull eða silki og hafa hann víðan fremur en þröngan.

Sofa með þunna ábreiðu fremur en dúnsæng og ekki hafa of heitt í svefnherberginu, e.t.v. hafa opinn glugga.

Forðast of heit böð, heldur fara í volga/svala sturtu eða bað og bera strax á sig rakakrem eftir baðið.

Nota milda, lyktarlausa og ofnæmisprófaða sápu á líkamann, t.d. tvisvar til þrisvar í viku og takmarka daglega notkun hennar við handakrika og nára (sápa þurrkar húðina).

### **Forðast sterk þvottaefni**

sem geta ert húðina. Skola vel allan þvott, sem kemst í snertingu við húðina.

### **Mataræði:**

Forðast kaffi og heita drykki, eða allt sem getur valdið æðaútvíkkun.

### **Svefnlyf:**

Trufli kláði nætursvefn, getur verið þörf svefnlyfjum.

**Heimildir:**

Glantz, A et al. (2004) Intrahepatic cholestasis of pregnancy. Relationships between bile acid levels and fetal complication rates. *Hepatology* 2004;40:467-74.

RCOG Green Top Guidelines January 2006, Obstetric cholestasis.

<http://www.rcog.org.uk/>

McDermott, E. (2001). Much ado about nothing?

Diagnosis and management of obstetric cholestasis. *The Practising Midwife*, 4:4, 14-17.

Kroumpouzou, G. (2002). Intrahepatic cholestasis of pregnancy: what's new.

*Journal of the Academy of Dermatology & Venereology*, 16:4, 316-320.

Morgan, G. (2003). Itching to deliver! Intrahepatic cholestasis of pregnancy.

*MIDIRS Midwifery Digest*, 13:3, 321-324.

Moses, S. (2003); Pruritus. *American Family Physician*, 68(6).