

Medicinsk turism, hur påverkar det mödrahälsovården?



Joy Ellis, mödrahälsovårdsöverläkare
Regionhälsan, VGR

”Frida”, född 1974

Väs somatiskt frisk men kronisk smärta nacke efter trafikolycka 2004. BMI 29.

Kronisk ångest, mycket r/t barnönskan. Sjukskriven helt sedan 2016.

Varken anamnes eller hereditet för djup ventrombos

Mediciner före äggdonation: Tramadol 50 mg 1 x 4, Stesolid 5 mg 1 x 2 plus v b

10 IVF-försök, varav 2 tidiga missfall

Nu äggdonerad i Ryssland, utförd under pandemin

Inskrivningsbesök BMM graviditetsvecka 7: AUDIT 9 poäng, ökat alkoholintag sedan pandemin började. Sista uppgivna alkoholintag graviditetsvecka 5 och 7. Uppger inga svårigheter avstå alkohol.

Hepatit C- ak positivt, pat uppger utläkt hepatit C, prover bekräftar **ingen** aktiv infektion

Ordination från fertilitetskliniken i Ryssland, som Frida uppfattat det.....

Folsyra 500µg dagligen hela grav

Omega 3 dagligen

Magnesium dagligen

Vitamin D dagligen

Fragmin t o m vecka 32

”Progesteron” injektion t o m vecka 12

Crinon 8%, vaginalt, till vecka 32

Estradot 200µg 2 ggr/vecka

Divigel dagligen, okänd styrka och duration

ASA 75 mg t o m vecka 36

Prednisolon oklar styrka, dagligen till vecka 12

Flebodia, kostillskott mot hemorrojder och åderbräck

Ur janusmed.sll.se:

Vid strikt indikation finns inga hinder för att använda prednisolon under graviditet, men vid längre tids behandling bör lägsta möjliga dos eftersträvas. Om prednisolon använts i tidig graviditet är en eventuell riskökning knappast så stor i det enskilda fallet, att det finns anledning till oro. Prednisolon som ögonpreparat

Sparsam blödning, graviditetsvecka 11

Gynekolog på BMM ser ett vitalt foster plus ett mindre hematom i uterus.

Frida kontaktar fertilitetsläkare i Ryssland och ordinerar Josamycin, makrolidantibiotikum som ej finns i FASS. Oklart hur hon får tag i preparatet.

Ur janusmed.sll.se, om ett annat makrolidpreparat:

Viss erfarenhet finns av behandling med azitromycin under graviditeten, utan att någon ökad risk för fosterskador har påvisats. Användning bör ändå ske återhållsamt under tidig graviditet tills mer data finns. En eventuell riskökning är dock så liten att det inte finns anledning till oro om azitromycin har använts i tidig graviditet.

Riktlinje, Sahlgrenska Univ. sjukhuset, gravida efter OD

	Progynon	Lutinus
ET-dagen	Sänks till 4-6 mg	1 x 3
Vecka 7	Sänks till 4 mg	1 x 2
Vecka 9-10	Sänks till 2 mg i en vecka	1 x 1
Vecka 11	Avslutat vecka 10	1 varannan dag
Vecka 12	x	x

ASA förskrivs från vecka 10-12 till vecka 36 pga ökad risk för preeklampsi.

Riktlinje, Sahlgrenska univ. sjukhuset, gravida efter OD, forts.

”Patienter som genomgått behandling utomlands har ofta blivit ordinerade ett flertal olika läkemedel (t ex Prednisolon, Fragmin, Intralipid, olika progesteronvarianter) som inte är evidensbaserade och det är en grannlaga uppgift att ta ställning till vilken medicinering som kan vara relevant. Grundprincipen är att läkare inom MHV/Obstetriken inte utfärdar recept på dessa icke-evidensbaserade behandlingar utan behandlande klinik i utlandet står för förskrivningen.”

Kommentar: men hur hantera det etiska dilemmat när vi anser att det ordinerade är direkt olämpligt?

Sammanfattning, kollegorna i Ryssland har....

Hjälpt Frida att bli gravid, detta är första gången hon kommit till tredje trimestern

Väckt Fridas tillit

Förskrivit/ordinerat flera läkemedel till synes utan indikation/evidens, varav minst två är kontroversiella ur fosterperspektiv

Kanske ordinerat två sorters gestagen och två sorters östrogen samtidigt (men det är oklart)

Sammanfattning, kollegorna i Ryssland har inte.....

Diskuterat Fridas alkoholvanor och rekommenderat avhållsamhet alkohol senast när OD-behandling påbörjas

Diskuterat ångest och smärta r/t graviditet och föräldraskap

Rekommenderat uttrappning opioid och bensodiazepin före OD-behandling påbörjas

Utforskat hur Frida smittats med hepatit C tidigare i livet

Utfärdat en skriftlig läkemedelsordination

Skrivit en anamnessammanfattning och remiss till BMM, Frida får agera "språkrör"

Utmaningar för mödrahälsovården

Krockar mellan svenska (eller lokala) rekommendationer och ordinationer från utländska kollegor

Ofta begär patienter förskrivning av preparat som MHV bedömer som onödiga eller skadliga.

Diskussioner som kräver tid och resurser, skadar tilliten till MHV även om graviditeten går komplikationsfritt

Ingen kommunikation (inte ens envägs-) mellan MHV och utländska kollegor

Vid missfall efter nekan att förskriva är paret ofta (förståeligt) övertygade om att missfallet är MHVs fel.

En del kvinnor berättar inte (förrän sent i graviditeten) att det rör sig om OD.

Begäran om gynundersökning och provtagning inför (under) olika ART.

