

Den svårt neurologiskt sjuka gravida kvinnan



Karin Pettersson, Överläkare och Patientflödeschef för komplicerad graviditet och förlossning vid Karolinska Universitetssjukhuset

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset



1

Patientfall Monica

Förfödelska med MS med spasticitet i bägge benen, dålig balans samt uttalade besvär av urininkontinens.

Brukar medicinera med Tysabri samt Detrusitol men dessa är utsatta pga graviditet.

Ångstesyndrom medicinerar med Citalopram+ kontakt psykiatrin.

Neurologi högrisk 2022



2

Monica- graviditet och förlossning

Psykiaterkontakt

Neurologkontakt

Bedöms kunna föda vaginalt, mindre spasticitet i benstöd.

Stor oro, suicidrisk. Ångest inför förlossningen. Samtal+ planering sectio pga förlossningsrädsla 8/12.

Kommer in med värkar 6/12, cervix öppen 10 cm- föder barn ua.

Amningsnedläggning så hon kan påbörja MS-medicinering.

Förlängd vårdtid pga psykosrisk.

Neurologi högrisk 2022



3

MS och graviditet

Vanligaste orsaken till förvärvat neurologiskt handikapp i ung vuxen ålder i Sverige

Vanligare hos kvinnor (2x), insjuknandeålder 20-40 åå

Diagnos; Klinisk bild+MR

Skovfrekvensen minskar under graviditet, men ökad risk kortvarigt efter partus (ca 3 månader)

Graviditet förbättrar prognosen vid MS

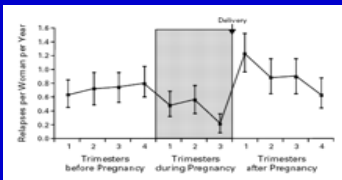
Ingen ökad risk för allvarliga graviditetskomplikationer

Neurologi högrisk 2022



4

Skovfrekvens vid MS



Confavreux et al. NEJM
1998;339:285

Neurologi högrisk 2022



5

MS och graviditet

- Obstipation/UVI hos kvinnor med neurogen tarm/blåsstörning
- Inga hinder för vaginal förlösning, endast sectio på obstetriska indikationer
- Riskgrupp; Respiratorisk insufficiens el svalgpåverkan
- Kan få EDA/SPA
- De flesta läkemedel är kontraindicerade
- Metylprednisolon vid akut skov
- Intravenöst immunoglobulin, ev betainterferon kan ges
- Barnet; Ökad risk att få MS (2-4% jämfört med 1-1.5%)

Neurologi högrisk 2022



6

Läkartidningen
Start | Aktuellt | Klinik & vetenskap | Opinion | Om Läkartidningen

Graviditet vid MS kräver initierad rådgivning och anpassad terapi
Marie Sjögren, ST-läkare
marie.sjogren@grigron.se

Neurologi högrisk 2022

7

Epilepsi

- Ingen ökad risk för graviditetskomplikationer
- Vanligtvis inte fler anfall pga graviditet
- Viktigt att s-konc följs för ev doshöjning
- Problem med bristande compliance
- Prekonceptionell rådgivning, val av läkemedel samt monoterapi
- Riktat ulj?
- Alla skall ha Folacin 5 mg dagligen

Neurologi högrisk 2022



8

Epilepsi

Enzyminducerade läkemedel leder till K-vitbrist, (T Konakion avregistrerat- viktigt istället att ge barnet direkt)

Status epilepticus- hög mortalitet för mor och foster

Vaginal förlossning

Viktigt med sömn, god smärtlindring

Amning ok på de flesta läkemedel, ej höga doser Lamictal.

Neurologi högrisk 2022



9

Myastenia gravis och graviditet

Vanligare bland kvinnor än män, debuterar ofta i tidig vuxen ålder

Klinisk bild; muskelsvaghet och abnorm uttröttbarhet i musklerna.

Defekter i överföringen av nervimpulser från nervändslutet till muskeln.

Omöjligt att prediktera hur graviditeten kommer att påverka förloppet hos den enskilda kvinnan. 1/3 blir försämrade ffa 1a trimestern+postpartum

4% mortalitet

Behandling; IVIG/plasmaferes, thymektomi, immunsuppression, cortison

Neurologi högrisk 2022



10

Myastenia gravis

Ej korrelerat till graviditetskomplikationer. PROM?

Vaginal förlossning, ev VE/tång

SPA/EDA ok

Sectio kan leda till exacerbation, endast på obst indikationer

Anestesikonsult under graviditet, ffa pga risker vid narkos

Neurologi högrisk 2022



11

Barnet

12-15% av barnen får oavsett svårighetsgrad av mammans MG s.k neonatal myasteni.

Antikroppar från mamman övergår till barnet som föds med myasteni och bör därför övervakas minst tre dagar på neonatalavdelning alt BB.

Symtom; generaliserad svaghet, hypotoni, matningssvårigheter, facialispares, ptos, andningssvårigheter

Barnets myasteni spontanläker inom 1-3 veckor (upp till 8 veckor). Därefter återkommer symtomen ej.

Neurologi högrisk 2022



12

Hanna

Förstföderska, oplanerat gravid med tillfällig partner. Söker i v 23 pga minskade fosterrörelser.

Pat far dog i dystrofia myotonica före 60 åå, syster svårt sjuk i det, debuterade i förskoleåldern. Mor frisk.

Pat har inte velat utredas trots att hon alltid upplevt sig som svag i leder och muskler.

Pat beskriver vid ankomsten kuggjuseffekt i benmuskler och svighet, kan inte utan stöd ta sig upp från huksittande, detta har kommit nu under graviditeten.

Neurologi högrisk 2022



13

Hanna

Utredning visar dystrofia myotonica typ 1, autosomal äftlighetsgång.

Utredning är gjord på pat vad beträffar hjärtarytmi, cataract, diabetes mellitus och alla dessa prover utföll normalt.

Fostret: Dystrofia myotonica typ 1 bekräftas genetisk via amniocentes, och fostret är åtminstone barare av mutationen. Analys av ctg-replikationer för att prediktera kongenital muskeldystrofi. Höga nivåer= barnet har samma sjukdom med stor risk för svåra symtom redan vid födelsen.

Neurologi högrisk 2022



14

Hanna

Söker om sent avbrytande, avslag hos socialstyrelsen.

Psykiskt försämrad efter besked, ökad suicidrisk, LPT.

Sectio v 39, Fv 2500 g, Apgar 5,7,9.

Svårt sjukt barn idag med kronisk andningsinsuff och pulmonell hypertension. PEG. Skolios.

Personlig assistent 24/7

Neurologi högrisk 2022



15

Dystrofia myotonica

Dystrofia myotonika typ 1 är den vanligaste formen av muskeldystrofi hos vuxna.

Om mamman har denna variant kan den ibland ge en svår medfödd form hos barnet, kallad kongenital (medfödd) dystrofia myotonika.

Dystrofia myotonika medför bland annat varierande grad av muskelsvighet, muskelstelhet och grå starr (katarakt). Sjukdomen kan även påverka hjärtat, hormonproducerande körtlar och kognitiva funktioner. Det finns en stor variation i symtomens svårighetsgrad mellan olika personer med sjukdomen.

Neurologi högrisk 2022



16

Dystrofia myotonica

Diagnosen ställs utifrån de typiska symtomen och med EMG som visar en karaktäristisk bild för myotonin och samtidigt tecken till muskelsjukdom.

Ibland tas muskelbiopsi för mikroskopisk analys som brukar visa typiska förändringar.

DNA-analys kan bekräfta diagnosen både vid dystrofia myotonika typ 1 och typ 2.

Neurologi högrisk 2022



17

Patientfall Sara

- Förstföderska med partiell skada Th7/8 efter T-olycka för 10 år sedan.
- Intermittent katetrisering, kan stå korta stunder i övr i rullstol. Har inget stag inopererat. Viss känsel i bäckebotten.
- Nu önskat gravid. Redan haft 2 odlingsverifierade UVler (E Coli och S Saprophyticus) och fått behandling. Lärnar u-odl var 6 vecka, insättes idag på T Furadantin 50 mgx1 resten av grav. Fortsätter med u-odl var 6 vecka.
- Tromboshereditet. Modern fick DVT i benet ism partus vid 42 åå. Nya trombosor x2 i 60-årsåldern. Koagulationsutredning på patienten negative.

Neurologi högrisk 2022



18

Sara forts

- Genomgått gastric bypass för ett par år sedan. Gått ned 47 kg. Har adekvat med vitamintillskott. Dietistkontakt
- Börjar med Fragmin 5000 E x1 from v 32 tom 6 v pp pga kraftig viktuppgång, immobilisering.
- Planerar för vag förlösn med spontan start, VE på slutet vb. Vida indikationer för EDA mtp spasticitet, remiss anestesikonsult.

Neurologi högrisk 2022



19

Sara forts

Spontan vattenavgång v 37+5

Pga spinalskadan finns det risk att pat inte känner av sina värkar när de väl kommer igång. Inlägges.

Pat. känner värkarna som framsmärta och ett kraftigt tryck mot ändtarmen.

Skakiga ben, bättre i benstöd

BM misstolkar värkarnas styrka, cervix retraherad, PN

Neurologi högrisk 2022



20

Spinalskada och fertilitet

Direkt efter en spinalskada genomgår ca 50-60% av kvinnorna en övergående (6-12 mån) period av amenorré (=utebliven mens)

Spinalskadan kommer därefter inte att påverka fertiliteten

Ingen skillnad vad gäller spontan abort eller intrauterin fosterdöd

När en spinalskadad kvinna börjar planera för graviditet kan en rådgivning innan graviditet rekommenderas. Annars är det bra om kvinnan kommer till Specialist-MVC tidigt i graviditeten

Neurologi högrisk 2022



21

Rådgivning inför graviditet

Medicinering- väg behov hos kvinnan- risk för fostret

Spasticitet

Urinvägar- ökad risk för UVI (48% jämfört med 8%), trängningar, blåstömning

Tarm- ökad risk för obstipation

Smärta- neurogen? Muskuloskeletal?

Risk för DVT

Annan medicinering

Neurologi högrisk 2022



22

Rådgivning inför graviditet

Skadenivå- klargör områden med normal/hedsatt/ingen känsel/funktion

Tidigare bäckenfraktur, tidigare fixation/stag operation i ryggen

Lungfunktion

Tidigare erfarenhet av autonom dysreflexi (AD) (mest relevant för vid spinalskada vid eller ovan T6)

Neurologi högrisk 2022



23

Autonom dysreflexi vid graviditet och förlossning

Spinalskada vid eller ovan T6

Plötslig blodtrycksstegring- en respons på en autonom obalans i spinala nervsystemet

Symptom; svår huvudvärk, svettning, hudrodnad i ansiktet/ ovan skadenivån, ångest, nästäppa, illamående, andningsproblem, bröstsmärta, låg hjärtfrekvens.

Påverkan på fostret

Neurologi högrisk 2022



24

Hur handlägga autonom dysreflexi?

Höj huvudänden, lätta på tigha kläder
Identifiera (och om möjligt eliminera)utlösande orsak; full urinblåsa, full tarm, cervixpalpation, kontraktioner
Ge antihypertensiva läkemedel
Ryggbedövning (EDA) för att blockera sympaticuspåslaget

Neurologi högrisk 2022



25

Ryggmärgsskada och graviditet

Anemi; järn (intravenöst om obstipationsproblem)
Urinvägar; UVI- regelbundna odlingar, trängningar/mindre blåskapacitet- blåsan behöver tömmas oftare
Tarm; långsammare transition, ökad risk för obstipation, medicinering, vätska, diet
Trombos- profylax; stödstrumpor, passivt träning, lågmolekylärt heparin
Trycksårprevention
Hjälpmiddel när barnet är fött

Neurologi högrisk 2022



26

Hur vet man när förlossningen startar?

Spinalskadan påverkar inte när förlossningen startar
Möjligheten att inse/känna värkar/förlossningsstart beror på skadenivå. Kvinnor med skada > T10 kommer ofta uppleva värkarna som bukobehag
Andra symtom; spänd buk, ryggsmärta, ökad spasticitet, autonom dysreflexi, smärta ovan skadenivån, förändringar i andningsmönster, urinblåsebesvär/spasm
Ökat blodtryck
Vattenavgång

Neurologi högrisk 2022



27

Förlossningssätt?

Innan förlossningsstart; Diskussion angående smärtlindring med anestesilog (narkosläkare)
Majoriteten kan föda vaginalt, ev sugklocka på "slutet"
Igångsättning av förlossning?
Kejsarsnitt
Amning- förmågan att amma kan vara försämrad vid höga skador, amningsposition

Neurologi högrisk 2022



28

Sammanfattningsvis

Rågivning inför graviditet

Obstetriker måste bli mer kunniga vad gäller
neurologisk sjukdom och graviditet

Bedömning av anestesilog under graviditet.

Nära samarbete med andra specialister "Ring en vän"

Majoriteten kan föda vaginalt utan problem

Till blivande föräldrar; Använd nätverk med andra
föräldrar med spinalskada annan svår neurologisk
sjukdom



Neurologi högrisk 2022



29

Tack för uppmärksamheten!



Neurologi högrisk 2022



30