**Protokoll Preeklampsi-ARG 231107**

1. **Välkomna**
2. **Genomgång föregående protokoll**.
3. **Jäv.** Genomgång
4. **Uppföljning implementering av riktlinjer – nya sökningar**

Uppdatering om nya sökningar;

Prediktion av komplikationer till preeklampsi (Lina, Valentina) – Metaanalys pågår, dock kommer vi nog behöva validera prediktorer vilket inte är gjort sedan tidigare. Valentina kan sannolikt presentera resultat på nästa möte.

Prediktion av diagnos: NICE guidelines (Pihla, Lina, Karolina) - genomgång gjord i Storbritannien med en rule in/rule out på PGLF1 vid misstanke om preeklampsi där man inte kan ställa diagnos än för prediktion på en vecka. Det som återstår innan implementering i Sverige är en hälsoekonomisk utvärdering vilket nu ligger på chefsnivå i VGR.

Impact-studien är klar i rekrytering (12000 kvinnor med alla variabler, 13000 med vissa saknade variabler) – studie kring prediktion i första trimestern. Kliniska variabler från gravregistret + ASA, etnicitet, vägd vikt, validerat blodtryck x 2 i båda armarna, a uterina i ca 30 %, PLGF, tillväxthämningar, hereditet m.m. Studien startades 2018. Förhoppningsvis kan analys av data påbörjas snart. Blodprover med helblod och plasma sparade i en biobank. (Anna, Lina)

Behandling (Margareta, Ulla-Britt, Camilla, Katarina och Maria) – Margareta presenterar behandling med MgSO4. Studierna som presenters har behandlat duration av mgso4 och blödningar vid mgso4. Studiepopulationen är ofta väldigt olik den svenska. En systematisk övesikt och tre RCT angående 12 h behandling mot 24 h, som slutsats dras att vi inte kan ändra våra nuvarande rekommendationer kring 24 h behandling. Vad gäller blödningar fanns det en systematisk översikt och en observationsstudie och där såg man möjligen en ökad risk för blödning vid vaginal förlossning men ej vid sectio. Gällande elektrolyter (Ca och Mg) var studien angående Mg-nivåer svår att ta med och gällande Ca viss risk för hypokalcemi vilket ses vid blodgasprovtagning. Inga studier har behandlat dosjusteringar. Margareta återkommer med sammanfattande text som skickas ut till gruppen för genomläsning inför uppdatering av riktlinjer.

Referenshantering vid uppdaterat bakgrundsdokument till riktlinjen (Stefan) – Filen i endnote från 2019 är välfylld, och varje gång man uppdaterar dokumentet måste man lägga in nya referenser i ursprungsreferens. Förslag att resp kapitelgrupp äger sina referenser och lägga dem efter varje kapitel, dvs att alla nya referenser läggs till efter uppdateringar i varje kapitel var för sig. Då kan man även lägga till årtal efter varje referens så vet man när det kom till.

Hantering postpartum – hur kan vi jobba vidare? När ska man följa upp kring långtidsrisker och nästa graviditet? (Anna, Charlotte m.fl) – God evidens för kardiovaskulära risker postpartum och många av dessa hamnar mellan stolarna utan uppföljning och behandling. Studier (som ex goprove) visar att ca 30% av preeklamptiker har hypertoni ett år efter förlossning men i patientregistret ser man att det endast är 6% som har hypertonidiagnos två år postpartum. PEPP-studien som Anna håller i är en RCT för uppföljning av patienter med preeklampsi. Genomgång av nuvarande rekommendationer görs. Ändra rutin till att 8-12-veckorsuppföljningen sker hos barnmorska eller primärvårdsläkare med en checklista om vad som ska göras? Postpartumgruppen jobbar vidare med denna fråga till nästa möte.

Ny publicering av riktlinjen inklusive uppdateringar ovan och från förra mötet- deadline (Lina)

1. **Fortbildningskurs preeklampsi 2024 (Stefan och Lina) –** 13-15/5 2024 med ARG-möte eftermiddag 15/5. Förslag att dela in deltagarna i grupper som ska presentera varsitt fall som en del av kursen, fallen skickas in till kursen som sen återkopplar om vilka fall de kan välja bland för att få bra spridning mellan fallen.

**Länk:** [**https://www.sfog.se/start/kalender/evidensbaserad-fortbildningskurs-i-preeklampsivaard/**](https://www.sfog.se/start/kalender/evidensbaserad-fortbildningskurs-i-preeklampsivaard/)

**Som det ser ut nu kommer den inte att genomföras pga för få anmälda och vi behöver allas hjälp att sprida info och göra reklam på sina kliniker. PDF är bifogad i mailutskicket och det får man gärna på sin klinik.**

1. **Gemensamt möte Hem ARG och Preeklampsi ARG – nytt datum? Hösten 2024.** Förslag att preeklampsi-ARG har ett internat där ena dagen är med hem-ARG och en med kardiologer/anestesiologer. Josefine tar kontakt via svenska kardiologföreningen angående detta och ta med även anestesiologer och fysiologer. Om förslag på namn att ta med i detta arbete, maila Josefine.
2. **Övriga frågor:**

* Preeklampsi-ARG:s hemsida – hur ska den se ut? Omar ger gärna uppdraget webmaster vidare om det finns någon intresserad.
* Nå ut till andra specialistläkarföreningar: kardiologer (Josefine) kirurgföreningen (Anette) och allmänläkarföreningen (Eva). Eva har föreläst för allmänläkare lokalt, vill man göra detta i egen region så ta kontakt med Eva för underlag/presentation. Förslag att vi ska samla utbildningsfilmer på hemsidan.
* Kurs i perinatologi HT 2023 (Anna och Charlotte) – blev inställd pga lågt söktryck
* Perinataldagarna i Stockholm – Lina pratade om blodtrycksbehandling och nya CHAP studien och det togs väl emot.
* Studentlitteratur – ny bok om preeklampsi, tidsperspektiv ett år (Stefan) – är man intresserad av att delta i att skriva boken får man gärna höra av sig till Lina eller Stefan i slutet av november– handbok för specialister men ska också kunna användas av barnmorskor och läkare under specialistutbildning
* Mötestyper – diskussion om mötestyper. Förslag att ändra till hybridmöten under våren samt SFOG/NFOG-veckan och fysiskt möte i november röstas igenom.
* Enkät postpartuminformation (Anna)
* Förklaring till varför ej urakut/larmsectio ska göras (Anette) – formulering får kvarstå i riktlinjen men vid behov kan förklaring läggas till i bakgrundsdokumentet som man kan hänvisa till.

1. **Kommande möten 2024:**

* 15/5
* 3/9 11.30-13.30 (tis under SFOG-veckan i Örebro)
* Internat Stockholm november