

# Extrauterin graviditet

---

## Hitta i dokumentet

[Bakgrund:](#)

[Indikationer för kirurgi:](#)

[Indikationer för expektans:](#)

[Indikationer och kriterier för](#)

[Methotrexatbehandling:](#)

[Kontraindikationer:](#)

[Dosering:](#)

[Förfarande:](#)

[Uppföljning:](#)

[Information till patienten:](#)

[Referenser](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Bakgrund:

Vid positiv graviditetstest på urin och avsaknad av intrauterin hinnsäck utförs blodprov för hCG-analys. Informera patienten om X-föreskrifter och avtala med patienten om hur och när provsvar skall lämnas.

I de flesta fall ska nytt prov lämnas efter 2 dygn. Individualiserad uppföljning.

Vid S-hCG >1000 E ska patienten komma tidigare än om värdet är lägre. Hinnsäck kan ses tidigast vid 1000 E och bör ses vid 1500 E.

Mycket höga S-hCG-nivåer kan ses vid mola, liksom "snöstormsmönster" på ultraljud. Se vårdriktlinje [Mola – KK HS](#).

**hCG-ratio:** hCG 48 tims/hCG 0 tim - kan vara till hjälp vid tolkning av hCG-värden

- ratio >1,6 antyder oftast en viabel graviditet (i undantagsfall X).
- Suboptimal stegring är tecken på X.
- S-hCG < 500 som inte sjunker kallas PUL (pregnancy of unknown localisation) och utgörs oftast av X. Individualiserad beh. Laparoskopi? Exspektans? Methotrexat?
- ratio <0,87. Stor sannolikhet att graviditeten spontant går i regress.

OBS! hCG följs till <5.

## Indikationer för kirurgi:

- Viabelt X
- Misstanke på intraabdominell blödning
- Påverkat AT
- Kraftig smärtpåverkan eller tilltagande smärta
- Stigande S-hCG

Salpingektomi är **förstahandsmetod, salpingotomi efter individuell bedömning**

**Rh-profylax** ska ges till alla Rh-neg patienter som blivit föremål för operation

### Indikationer för expektans:

Vid sjunkande S-hCG och minimala subjektiva symtom. Om utfyllnad <4 cm kräver 70 % av dessa ingen ytterligare behandling. Följs till S-hCG <5.

### Indikationer och kriterier för Methotrexatbehandling:

- S-hCG <1500.
- Avsaknad av hjärtaktivitet hos ev. foster.
- Utfyllnad < 2 cm.
- Ingen misstanke på intraabdominell blödning.
- Beskedliga symtom.
- Pat införstådd med uppföljningstid på 3-6 veckor.

### Kontraindikationer:

- Hemodynamisk instabilitet.
- S-hCG >3000.
- Leversvikt.
- Ulcus ventriculi, njursvikt eller pancytopeni.
- Överkänslighet mot MTX.
- Samtidig levande intrauterin graviditet.
- Amning

### Dosering:

Inj Methotrexat 50 mg/m<sup>2</sup> kroppsyta eller 1 mg/kg administreras intramuskulärt. Methotrexat är en folsyraantagonist och doser över 100 mg kräver alltid tillförsel av folinsyra i dosen 10 mg/m<sup>2</sup> intravenöst eller peroralt.

Samma dosering vid persisterande trofoblast. Kontroll som efter tubotomi.

### Förfarande:

- S-hCG, blodgruppering, Hb, vita, TPK, neutrofila, krea, ASAT ska tas innan behandling samt efter en vecka.
- Pat får injektionen på onkologiska mottagningen.
- Ordinerar inj MTX på läkemedelslistan, beställs från apoteket. Fyll i cytostatikakort.
- Ordinerar även antiemetikum tabl. Ondansetron 8 mg, 1 tabl till kvällen samt 1 tabl till nästa morgon.
- 

### Uppföljning:

Om invändningsfria prover efter en vecka behöver de ej kontrolleras vidare.  
Om S-hCG fallit >25 % efter en vecka fortsatta kontroller var till varannan vecka till <5. I de fall S-hCG ej fallit minst 25 % efter en vecka ställningstagande till fortsatt behandling.  
Man kan ge en ANDRA dos MTX 50 mg/m<sup>2</sup> intramuskulärt.

### Information till patienten:

- Undvika samlag innan S-hCG <5.
- Undvika vitaminer med folsyra (om inte MTX-dosen > 100 mg).
- Undvika NSAID - risk för benmärgsdepression tillsammans med MTX.
- Upplys om biverkningar: konjunktivit och stomatit är vanligast. Se FASS! Mild buksmärta är vanlig 2-7 dagar efter behandlingen och kan bero på tubarabort eller tubardistension p.g.a. hematom. Patienten ska söka vid kraftig buksmärta.
- Inte bli gravid inom 6 månader. Man kan ge tabl Folacin efter att S-hCG < 5 till de som planerar ny graviditet. MTX-behandlingen i sig påverkar inte patientens möjlighet till graviditet i framtiden.

### Referenser

Lancet.2014 April 26: Mol et al: Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study)

### Uppdaterat från föregående version

Maj -24: Reviderad med nytt datum utan ändringar i text.

Januari -23: Reviderad med nytt datum utan ändringar i text.

Juni-21: Reviderad utan ändringar i texten.

April-19: Reviderad utan ändringar i texten.

2018-01-03: Lagt till en mening under Bakgrund, om höga S-hCG och snöstormsmönster.

Ändrat alla B-hCG till S-hCG.