

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsovården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Hyperemesis gravidarum (HG)

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)

[Utredning](#)

[Behandling och vårdnivå](#)

[Poliklinisk behandling](#)

[Sluten vård](#)

[Behandling dagvård](#)

[Behandling slutenvård](#)

[Terapieresistent hyperemesis](#)

[Hyperemesis i sen graviditet](#)

[Diabetes och hyperemesis](#)

[Referenser](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Graviditetsillamående förekommer i ca 70 - 80 % av alla graviditeter. I regel kraftigast symtom vecka 9–11 och klingar av vecka 16-20. Ca 10 % har bestående illamående graviditeten ut.

Hyperemesis gravidarum (HG) en svårare form av graviditetsillamående som kan ge dehydrering, elektrolytrubbning och viktnedgång. Det drabbar 1–2 % av alla graviditeter.

Uppkomstmekanismerna tros vara multifaktoriella. Genetiska faktorer och stigande s-hCG-nivåer inverkar. Duplex, mola och höga östrogennivåer bidrar, liksom ett eventuellt samband mellan kolonisering med *Helicobacter pylori*. Högt återfallsrisk vid framtida graviditeter. Neonatala risker är låg födelsevikt, prematur förlossning och påverkan på neurologisk utveckling.

Hyperemesis gravidarum (HG)

Symtom

- Svårt illamående och kräkningar
- Viktnedgång (≥ 5 % eller mer av pregravid vikt)
- Minskad miktionsfrekvens och urinproduktion. Mörkare, koncentrerad urin
- Dehydrering med påföljande symtom:
 - Huvudvärk
 - Förvirring
 - Svimning
 - Gulstot
 - Extrem trötthet

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Differentialdiagnoser

- Tyreotoxikos
- Uremi
- UVI, pyelonefrit
- Gastrit, pankreatit, andra orsaker till akut buk
- Diabetes ketoacidosis
- Inducerade kräkningar
- CNS-sjukdomar såsom infektion eller tumör

Utredning

PUQE-skalan är validerad och används för skattning av allvarlighetsgrad och utvärdering av symtom över tid.

3p = inga besvär, 4–6 p = milda besvär, 7–12 p = medelsvåra besvär, ≥ 13p = svåra besvär

PUQE- 24-skala, (Pregnancy Unique Quantification of Emesis score) 3-15 poäng

1. Av de senaste 24 timmarna, under hur lång tid har du mått illa?

Inte alls (1) 1 h (2) 2-3 h (3) 4-6 h (4) >6 h (5)

2. Av de senaste 24 timmarna, hur många gånger har du kräkt?

Inte alls (1) 1-2 ggr (2) 3-4 ggr (3) 5-6 ggr (4) 7 gånger (5)

3. Av de senaste 24 timmarna, hur många gånger har du ulkat eller haft kväljningar utan att få upp något?

Inga (1) 1-2 ggr (2) 3-4 (3) 5-6 ggr (4) 7 ggr (5)

Status

- Vitalparametrar
Puls, blodtryck, andningsfrekvens, saturation, temperatur
- Kliniska tecken på dehydrering
Nedsatt hudturgor, torr i munslemhinnan, takykardi, hypotoni.
- Vikt
Tas vid första besöket, oavsett om patienten läggs in, för ev. framtida besök.
- Ultraljud
Vid HG ska ultraljud göras vid första läkarbesöket för att bedöma viabilitet och förekomst av duplex eller mola.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsovården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Lab

Beroende på PUQE-score kan följande prover vara aktuella.

- (U-ketoner), betydelsen är omstridd. Det finns inga evidens för ketonutri som mått på svårighetsgrad av HG. Avsaknad av urinketoner bör inte leda till att man avstår från att kontrollera blodprover eller ger patienten intravenös vätska vid uttorkning.
- Blodprover (HG-prover): Hb, EVF, Na, K, krea
- ASAT, ALAT.
Påverkas vid allvarlig HG, vid grav undernäring kan även koagulationsrubbningsrubbningar förekomma.
- TSH och T4
För att utesluta hypertyreos som orsak till HG, tas enbart vid första akutbesöket eller vid försämring under trimester 2 och 3. Gestationell hyperthyreos vanligt.

Behandling och vårdnivå

Medicinsk behandling mot illamående

- T Postafen 1 x 2-4, finns receptfritt.
- Calma tuggummi, finns receptfritt
- T. Xonvea (pyridoxin 10 mg/doxylamin 10 mg (vit B och antihistamin). Dosering: 2 tabletter till kvällen, kan efter 3 dagar ökas till 1+0+2, 1+1+2.
- T Bonjesta (pyridoxin 20 mg/doxylamin 20 mg (vit B och antihistamin). Dosering: 1 tablett till kvällen. Kan efter 2 dagar ökas till 1 tablett morgon och 1 tablett kväll.
- T Lergigan comp 1 x 3-4. Kan till kvällen bytas ut mot prometazin, Lergigan 25 mg 1–2 tn. Observera maxdos av ingående substans. Livsmedelsverket rekommenderar max 200 mg koffein per dag under graviditet, så med 4 tabletter prometazin/koffein/efedrin är maxdosen koffein nådd, och den gravida bör helt undvika ytterligare intag av koffein via kosten.
- Scopoderm depotplåster 1mg/72 timmar kan provas
- T. Beviplex forte 1 x 3 (Innehåller kombination av vitaminer där pyridoxin, B6, har effekt mot illamåendet) (OBS Pyridoxin finns i Xonvea) Tidigare gavs T. Pyridoxin 40 mg x 2 i 3 dagar, men detta är avregistrerat. Finns dock att licensbeställa eller via hälsobutik, maximalt 100 mg/dygn. T Beviplex innehåller totalt sett lägre dos vit B6 (15 mg). Därför kan kuren vid behov förlängas i 6 dagar.

Handläggning

Patienter med anamnes som talar för graviditetsillamående och HE utan kliniska dehydreringstecken och viktnedgång $\leq 5\%$ av pregravid vikt, sköts av patientens ansvariga barnmorska (PAB) på KHV. Antiemetisk läkemedelsbehandling eller alternativ metod. Vitamintillskott. Kontroll av mående, vikt och ev urin individuellt utöver ordinarie besök.

Läkare på Kvinnohälsovården (KHV) kontaktas vid behov:

- Ställningstagande till sjukskrivning. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer, 25–50 % i lätta-måttliga fall, 100 % vid uttalade fall, individuell bedömning.
Diagnoskod: O21.0-2
- Ultraljudsundersökning och övervägande av differentialdiagnoser.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

- Vid svårare besvär kan läkare på KHV kontakta gynavdelning för planering av parenteral vätska: I dessa fall skall läkaranteckning skrivas i Obstetrix där det ska ingå anamnes samt status, AT och ultraljud som underlag för avd-läkares anteckning i Cosmic för dagvård.
- Uppmärksamhet på symptom och status om patienten har diabetes.

Milda symtom

PUQE-score <6p ev >6 om ingen påverkan i allmäntillstånd och normala blodprover.
Handläggs av barnmorska på (KHV), information och rådgivning.

- Kostråd: Mindre portioner, men tätt mellan måltiderna. Undvika tom magsäck. Små salta kex och kalla drycker, eller annat som patienten lättare får behålla.
- Vila och stressreducering enligt information på 1177.se om graviditetsillamående.
- Akupressurband – sitter över P6 eller bakom öronen.
- Omeprazol 20 mg x 1, kan köpas receptfritt.
- Råd om eventuell medicinsk behandling, ev recept kontakta läkare via Cosmic meddelande.

Måttliga symtom

PUQE-score 7-12p

- Kräkningar längre än 24 timmar eller 5–6 kräkningar senaste 12 timmarna
- Påverkat AT
- Diskreta förändringar i elstatus.

I dessa fall är det indicerat med parenteral vätskebehandling. Läkarbedömning ska ske första gången dagvårdstillfället i graviditeten. Läkare på KHV eller gynjour gör då undersökning samt skriver en plan för behandling och provtagning.

Varberg: Kontakta gynekologisk avdelning 1A för dagvård, tel: 812 81

Halmstad: Kontakta Gynekologisk avdelning 10KK för dagvård tel: 366 30

Patient kan då få tid närmaste vardag. Vid behov av akut bedömning eller inläggning hänvisas patient till akut mottagningen dagtid på KK och jourtid till stora akutmottagningen Halmstad eller akutmottagningen på avdelning 1A Varberg.

Vid upprepat behov av vätskebehandling kan patienten själv kontakta avdelningen och sjuksköterska eller barnmorska kan påbörja vätskebehandling. Informera avdelningsläkare vid behov och inför hemgång eller vid avvikande förlopp, svårt sjuk patient med mera.

Svår hyperemesis

PUQE-score 13p eller mer

- Signifikant elektrolytrubbning som inte kan korrigeras snabbt. (Na <120 mmol/l, K <2,9).
- Viktnedgång >3 kg eller 5 % av kroppsvikt
- Ihållande kräkningar efter poliklinisk behandling eller utebliven effekt trots en vecka med dagvård.

Det är i dessa fall indicerat med inläggning för slutenvård.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Poliklinisk behandling

Patienter med inga eller lätta dehydreringstecken, normala eller nästan normala elektrolyter och viktnedgång $\leq 10\%$ av pregravid vikt, kan behandlas polikliniskt som dagvårdspatienter. Avstämning görs med läkare 2 ggr/vecka eller vid behov. När patienten försörjer sig tillfredsställande och viktnedgången upphört, kan behandlingen avslutas. Telefonuppföljning efter ca $\frac{1}{2}$ vecka. Avdelningen handlägger recidiv inom 1 vecka och därefter övertas ansvaret åter av KHV.

Sluten vård

Patienter med svår dehydrering, derangerade laboratorieprover, viktnedgång $\geq 10\%$ av pregravid vikt eller som inte förbättrats efter en veckas poliklinisk behandling blir aktuella för sluten vård. Ställningstagande till TPN och trombosprofylax samt ytterligare utredning.

Behandling dagvård

- Koppla 1000 ml NaCl (2 timmar infusionstakt).
- Ta HG-prover (Hb, EVF, Na, K, krea).
- Koppla 1000 ml buffrad glukos 5 % (Glukos Na K), eventuellt med tillsatser 40 Na/20K beroende på elstatus (2 timmar infusionstakt).
- Överväg tiamininjektion för att förhindra Wernickes ecefalopati.
- Primperan inj 10 mg v.b.
- Fortsätt med per oral antiemetika. Beveiplex forte 1 x 3 i 3–6 dagar.

Behandling slutenvård

- Patienten läggs in för vätskebehandling, antiemetika samt kontroll och eventuellt justering av elektrolyter.
- Ta utökade blodprover (Hb, EVF, Na, K, Krea, ALAT, ALP, bilirubin). Urinsticka. Överväg provtagning för Helicobacter pylori.
- Läkarbedömning. Överväg och uteslut differentialdiagnoser. Gastroskopi?
- Tiamininjektion för att förhindra Wernickes encefalopati.
- Daglig vikt.
- Överväg kontakt med kurator, dietist, sjukgymnast.
- CVK/Midline för infart.
- Överväg trombosprofylax.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Tilläggspreparat vid svår, terapieresistent hyperemesis

- T. Primperan 10 mg v.b. alternativt Primperan 5 mg/ml i.v. (Supp Proklorperazin 25 mg x 2 går att beställa via Apoteket APL)
- K. Omeprazol 20 mg x 1 – 2 särskilt vid misstanke om esofagit eller ulcus.
- T. Ondansetron 4 mg x 1– 3 (endast efter v 12 då Janusinfo anger en möjlig liten riskökning av läpp-käk- gomsplatt i vissa studier, men kan ges tidigare i svåra fall av hyperemesis). Finns också som sublingual beredningsform. OBS finns en liten risk för förlängt QT- intervallrisk samt risk för interaktion, serotonergt syndrom, vid samtidig användning av SSRI, SNRI
- Kortison kan övervägas mot terapieresistent hyperemesis.
- TPN i samråd med dietist.
- Trombosprofylax
- Gastroduodenal sond kan övervägas efter kontakt med dietist.

Enligt klinisk erfarenhet så är det effektivt och säkert att kombinera flera antiemetika. Var dock observant på den sederande effekten.

Tiamin (vitamin B1)

Tiamin (vitamin B1) är nödvändigt för metabolism av kolhydrater och aminosyror. Kroppen har depåer för ca 14 dagar. Wernickes encefalopati kan utvecklas vid intag av kolhydrater med tomma tiamindepåer och kan medföra hjärnskador som ibland är irreversibla. Hög risk för mortalitet och missfall. Initiala symtom är dubbelseende, konfusion och ataxi. Symtomen reverseras i regel vid tiamintillförsel.

Det är viktigt att ge tillskott av vitamin B1 för patienter som haft kraftigt nedsatt nutritionsstatus under åtminstone 14 dagar. Injektionen ges före glukos/kolhydrater.

Tiamin förekommer i bland annat frukostflingor och müsli, fläskkött, inälvsmat, vetegroddar, solrosfrön och bröd (Livsmedelsverket 2020).

- Inj Thiamine Ebb 50mg/ml 3 ml i.v. ges till patienter med svår hyperemesis vid första vårdtillfället på vårdavdelning. Kan upprepas veckovis ifall patienten inte får vitamin B1 via kost eller multivitamin. I svåra fall kan ökad dos krävas (till exempel 3 gånger per vecka) efter läkarordination.

Kombinationspreparat med vitaminer

Tidigare preparat mot illamående T Pyridoxin 40 mg (1 x 2 i 3 dagar) är avregistrerat och kan endast tillhandahållas som apotekstillverkat läkemedel från Apoteket APL. Kan i vissa fall köpas på hälsobutik, dos 100 mg x 1 max.

Preparat med multivitamin (till exempel Mitt val gravid, Multivitamin gravid) innehåller tillräckliga mängder vitaminer för det ökade behovet under graviditeten. Patienter med HG ska uppmuntras att inta dessa.

T. Beviplex forte 1 x 3 ges i minst 3 dagar i anslutning till varje vårdtillfälle. Obs! Dygnsdosen av pyridoxin blir endast 45 mg vid denna behandlingsregim. Förläng kuren vid behov.

Terapieresistent hyperemesis

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

Följande behandlingar bör användas restriktivt. Övervägs när allt annat prövats och kvinnans situation bedöms allvarlig.

Kortikosteroider

T. Prednisolon 40-60 mg per dygn fördelat på 3 doser. Nedtrappning i form av dossänkning vart 3:e dygn, med totalt 2-3 veckors behandlingstid.

Inj. Solu-Cortef 100 mg x 2 är ett inledande alternativ om patienten inte kan svälja tabletter.

Total parenteral nutrition (TPN)

Total, eller partiell, parenteral nutrition övervägs i samråd med dietist. Upplägg för preparat, dosering, provtagning och andra kontroller görs tillsammans med dietist.

TPN kan administreras via PVK eller CVK (företrädesvis PICC-line) och dosering beräknas utifrån estimerat kaloribehov, cirka 30 kcal/kg KV/dygn. Hos adipös patient något lägre.

Administrering PVK: Nutriflex Lipid Peri. Innehåller cirka 0,75 kcal/ml. D.v.s 1 kcal/1,33 ml. Dosering (ml): 30 x 1,33 x KV. Behandlingstiden bör inte överstiga 7 dagar.

Administrering CVK: Nutriflex Lipid Plus innehåller ca 1 kcal/ml. Dosering (ml): 30 x KV.

Tillsatser: Tracel - 1 ampull 10 ml, Soluvit – 1 flaska och Vitalipid Adult – 10 ml.
Infusionstid 16-24 timmar, uppehåll kan göras under pågående infusion vid behov.

Kom ihåg att bedöma totalt vätskeintag och ev förluster. Vid TPN kan fortsatt tillförsel av klara vätskor behövas, framför allt vid Nutriflex lipid plus, då volymen blir lägre. Kontrollprover om behandlingen blir långvarig: elektrolyter, Mg, Fosfat, Calcium, blodsocker. Eventuellt triglycerider och urea, vilka båda stiger vid övernutrition. Temp. Utvärdering vikt.

Takykardi, feber, bröstsmärta och konfusion kan bero på s.k. refeedingsyndrom, men annan orsak bör uteslutas. Vid misstanke om detta minskas tillförseln/sänks infusionstakten. TPN ska helst ges nattetid, sträva efter att vara hemma dagtid om möjligt. Vid långvarig TPN kan man överväga att ta hjälp av hemsjukvården för administration i hemmet.

När patienten har PICC-line rekommenderar HEM-ARG att man frikostigt behandlar med trombosprofylax. Gör en individuell bedömning.

Gastroduodenalsond

För att underlätta föda. Sonden ligger i duodenum och har en tyngd för att förhindra att den kommer upp i samband med kräkningar. Inläggs via röntgen. Endast i samråd med dietist.

Hyperemesis i sen graviditet

I sen graviditet med fortsatt svåra symtom eller sen debut finns andra differentialdiagnoser och övervakningsbehov att överväga. Vid långvarig sjukdom bör gastroskopi övervägas och man kan komplettera provtagning med till exempel ALAT, LD, ALP, amylas, bilirubin,

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

albumin, Ca, Mg, Cl, glukos, standardbikarbonat, venöst pH, arteriellt syra-basstatus, S-kortisol.

Mellan graviditetsvecka 20+0 och 25+6 sker vården efter individuell bedömning via gyn-enhet i samråd med obstetriker. Från graviditetsvecka 26+0 skall all behandling av hyperemesis ske via mottagningarna på förlossningsenheterna.

- Mellan graviditetsveckor 20+0 - 25+6 samråd mellan gyn-enhet och obstetriker angående fortsatt planering av behandling och kontroller av vätsketerapi.
- Individuella förutsättningar och förväntad prognos har betydelse för om / när poliklinisk vård respektive slutna vård sker via dagvård gyn och/eller Mottagning för gravida och antenatalavdelning. Ska dokumenteras i journalen.
- Finns behov av utvidgade graviditetskontroller? Dokumentera under sökord Planering.
- Frikostig kontakt med dietist, och alltid vid TPN som oftast kan ges i hemmet.
- Om behov finns av TPN, skall patienten ha en PAL och kontroller sköts via KK. Kontakten med PAB KHV kvarstår.

Viktnedgång \geq 5 % av pregravid vikt

- Dietist skall inkopplas
- B-vitamin samt vätskebehandling enligt ovan. I svåra fall kan ökad dos B-vitamin krävas efter läkarordination
- Psykolog/ kuratorskontakt skall erbjudas
- PAL skall utses
- Vårdplan skall upprättas
- Sköts i första hand polikliniskt via förlossningsavdelning/BB. Öppen retur
- Vikt vid varje besök samt avstämning med läkare kring fortsatt behandling
- Patienter som inte förbättrats efter en veckas poliklinisk behandling blir aktuella för slutna vård
- När patienten försörjer sig tillfredsställande och viktnedgången upphört kan behandlingen avslutas

Viktnedgång \geq 10 % av pregravid vikt

- Slutenvård
- Daglig vikt
- Överväg multidisciplinärt team: ex obstetriker, dietist, psykolog, endokrinolog, gastroenterolog etc
- Indikation för TPN samt trombosprofylax
- Viktskattning var fjärde vecka från och med vecka 28
- När patienten förbättrats kan man övergå till poliklinisk behandling

Diabetes och hyperemesis

Vårdriktlinje: Hyperemesis gravidarum (HG)

RH-5650

Fastställd av: Verksamhetschef, Fastställt: 2025-11-11

Huvudförfattare: Nordberg Eva HS KK

Medförfattare:

Sida 8 av 9

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnohälsövården Halland;
Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Privata
gynekologimottagningar

V.g. se separat vårdriktlinje [Diabetes - hyperemesis hos gravid kvinna med diabetes](#)

Referenser

1. Kopp Kallner, Al-Nashi, Graviditetsillamående och kräkningar, www.internetmedicin.se, 2022-09-23
2. O'Donnell A, McParlin C, Robson SC, Beyer F, Moloney E, Bryant A, et al. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. Health Technol Assess 2016;20(74).
3. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. The Cochrane Library 2014, Issue 3
4. <http://www.1177.se/Halland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Graviditetsillamaende/>
5. Danielsson B, Wikner BN. Undvik ondansetron vid vanligt graviditetsillamående. Läkartidningen. 2015;112:DDD6
6. Danielsson B, Wikner BN, et al. Reprod Toxicol J. 2015;50:134-7
7. RCOG Green-top Guideline No. 69. The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. 2016
8. Webinar 31/1 2023, dr Marie-Therese Vinnars, Att må illa under graviditeten hör väl till, eller? - CampusPharma

Uppdaterat från föregående version

Okt – 25: Lagt till text vid punkt 3 och 4 under rubrik "Behandling och vårdnivå" samt lagt till sista stycket under måttliga symptom. Ändringar under rubriken "Hyperemesis i sen graviditet".

Augusti-24: Tagit bort råd om ingefära under stycket Milda symptom sid 3.

Juni-24: Mindre ändringar under rubrikerna; Behandling och vårdnivå och Behandling slutenvård.

Juni- 23: Större ändringar i hela dokumentet.

Januari -23: Ny riktlinje. Ersätter Hyperemesis gravidarum – KKV.