

Graviditet och förlossning hos kvinnor med ryggmärgsbråck

Karin Pettersson, docent, överläkare, patientflödeschef komplicerad graviditet och förlossning, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Reproduktiv hälsa hos kvinnor med ryggmärgsbråck är inte väl studerat. Många studier skiljer heller inte på medfödd och förvärvad ryggmärgsskada. Det finns dock några studier som kommit senaste åren med större patientmaterial.

Ärftlighet och fertilitet

Möjligheten att bli gravid bedöms inte vara påverkad vid ryggmärgsbråck.

Det finns en ärftlig komponent i risken för ryggmärgsbråck. Därför rekommenderas att kvinnor med ryggmärgsbråck medicinerar med Folsyra 5mg när graviditeten börjar planeras och att de erbjuds fosterdiagnostik med ultraljud.

Graviditet

När en kvinna med ryggmärgsbråck börjar planera för graviditet kan en rådgivning innan graviditet, rekommenderas. Många kvinnor med ryggmärgsbråck står på olika mediciner för t.ex smärta, urinblåsa, epilepsi m.m. I varje enskilt fall måste behovet hos kvinnan vägas mot risken för fostret/barnet. Under graviditeten bör kvinnan ha läkarkontakt på Specialistmödravården. Ofta behövs nära samarbete mellan flera olika specialiteter.

Under graviditeten föreligger en klart ökad risk för urinvägsinfektioner (UVI). Det finns ett samband mellan UVI, pyelonefrit samt prematur förlossning varför regelbundna urinodlingar bör göras och signifikant växt av bakterier behandlas. Vid upprepade odlingsverifierade UVI:er bör antibiotikaproylax övervägas. Vid tidigare kirurgi av urinblåsan rekommenderas kontakt med urolog för planering av graviditetskontroller och val av förlossningssätt.

Läkemedel mot överaktiv blåsa, till exempel Detrusitol bör sättas ut inför graviditeten.

Under graviditeten ökar även risken för förstoppning. Ökat intag av fiber i dieten och ökat vätskeintag tillsammans med regelbunden fysisk aktivitet rekommenderas. Läkemedel som Movikol, Klyx och vattenlavemang kan användas under graviditet. Peroral järnmedicinering kan ersättas av intravenöst järn för att minska risken för förstoppning.

Under graviditeten och närmaste tiden efter förlossningen föreligger en klart ökad risk för trombos. Immobilisering ökar denna risk ytterligare. Det finns inte stöd i litteraturen för en generell rekommendation att ge trombosproylax (låg molekylärt heparin) till alla under graviditet men en individuell bedömning bör göras. Korttidsproylax (7 dagar) efter förlossningen ges på vida indikationer. Stödstrumpor under graviditet bör övervägas.

Vid ryggmärgsskada vid eller ovan T6 finns en risk för autonom dysreflexi (AD) med plötslig blodtrycksstegring. Detta ger symptom som till exempel svår huvudvärk, ångest, andningsproblem, bröstsmärta, låg hjärtfrekvens samt påverkan på fostret. Denna komplikation är väl beskriven hos gravida med förvärvad ryggmärgsskada men det finns inget publicerat kring gravida med ryggmärgsbråck. Den gravida kvinnan bör tillfrågas om tidigare erfarenhet av AD.

Skolios, immobilisering samt den växande livmodern ökar risken för lungkomplikationer. Vissa kvinnor behöver syrgas hela eller delar av dygnet och uttalade syresättningsproblem kan vara en indikation för tidigareläggning av förlossningen.

Viktuppgång och ökad immobilisering ökar risken för trycksår. Prevention av trycksår bör intensifieras under graviditeten. Se även kapitel 17 Sår.

Det kan vara klokt att redan tidigt i graviditeten diskutera hjälpmedel och se över om det kommer finnas behov för andra hjälpmedel när kroppen växer och förändras. Exempel på sådana hjälpmedel är glidbräda, griptång, bredare rullstol och extra tryckavlastande dyna. Kvinnan behöver också fundera kring och få stöd i till exempel hur blöjbyte ska gå till, vilken typ av säng barnet ska ligga i samt även behov av anpassad bärsele/barnvagn mm.

Förlossning

Kvinnor med ryggmärgsbråck föder oftare med kejsarsnitt jämfört med kvinnor utan ryggmärgsbråck. Många kvinnor med ryggmärgsbråck kan dock föda vaginalt och en bedömning görs i varje enskilt fall.

Tidigare ryggkirurgi kan försvåra anläggning och effekt av ryggbedövning. Alla kvinnor med ryggmärgsbråck bör därför remitteras för en konsultation hos anestesilog under graviditeten.

Möjligheten att känna värkar/förlossningsstart beror på skadenivå. Kvinnor med skada ovan T10 kan ha svårt att känna värkar men kan uppleva värkarna som bukobehag. Andra symtom som spänd buk, ryggsmärta, ökad spasticitet, autonom dysreflexi, smärta ovan skadenivån, förändringar i andningsmönster, urinblåsebesvär, ökat blodtryck, vattenavgång kan vara tecken på att förlossningen startat.

Då förekomsten av latexallergi är klart förhöjd hos denna patientgrupp ska alla gravida vårdas latexfritt. Se kapitel 18 Latexallergi.

Rekommendationer

- Gynekologisk rådgivning inför graviditet
- Folsyra 5mg från det att graviditet börjar planeras
- Erbjud fosterdiagnostik med ultraljud
- Läkarkontakt på specialistmödravården
- Urinodla regelbundet under graviditeten och behandla vid signifikant växt av bakterier
- Bedömning av anestesilog under graviditet
- Översyn av hjälpmedel och trycksårsförebyggande åtgärder
- Tipsa blivande föräldrar om nätverk med andra föräldrar med ryggmärgsskada, ex "[Mammapappalam](#)"

Referenser

- Shepard CL, Yan PL, Hollingsworth JM, Kraft KH. Pregnancy among mothers with spina bifida. J Pediatr Urol. 2018 Feb;14(1):11.e1-11.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2017.08.001. Epub 2017 Sep 6.
- Lupo PJ, Agopian AJ, Castillo H, Castillo J, Clayton GH, Dosa NP, Hopson B, Joseph DB, Rocque BG, Walker WO, Wiener JS, Mitchell LE. Genetic epidemiology of neural tube defects. J Pediatr Rehabil Med. 2017 Dec 11;10(3-4):189-194. doi: 10.3233/PRM-170456.
- Shepard CL, Yan PL, Kiel SJ, Wittmann DA, Quint EH, Kraft KH, Hollingsworth JM. Complications of Delivery Among Mothers with Spina Bifida. Urology. 2018 Jun 13. pii: S0090-4295(18)30561-2. doi: 10.1016/j.urology.2018.04.045. [Epub ahead of print]

- Auger N, Arbour L, Schnitzer ME, Healy-Profítós J, Nadeau G, Fraser WD. Pregnancy outcomes of women with spina bifida. *Disabil Rehabil.* 2018 Jan 12;1-7. doi: 10.1080/09638288.2018.1425920. [Epub ahead of print]
- Visconti D, Noia G, Triarico S, Quattrocchi T, Pellegrino M, Carducci B, De Santis M, Caruso A. Sexuality, pre-conception counseling and urological management of pregnancy for young women with spina bifida. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012 Aug;163(2):129-33. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.04.003. Epub 2012 Apr 28.

Skicka gärna synpunkter och förbättringsförslag till redaktörerna/ulrica.jonsson@vgregion.se kommande revideringar.