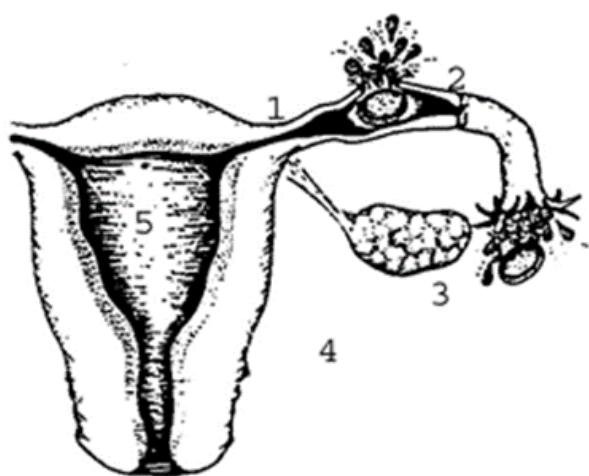


Utomkvedshavandeskap

Utomkvedshavandeskap det vill säga extrauterin graviditet, innebär att den befruktade äggcellen fäst sig utanför livmoderhålan, vanligtvis i äggledaren men mera sällan kanske i livmoderhornet, äggstocken eller i bukhålan. Årligen är 1/1000 graviditeter extrauterina och bara en del av dessa orsakar några symtom eller problem. Till och med en tredjedel av utomkvedshavandeskapen är så gott som symtomfria och läks av sig självt.



1. Graviditet i livmoderhornet
2. Äggledargraviditet
3. Äggstocksgraviditet, tubargraviditet
4. Bukhålegraviditet
5. Livmodershåla

Riskfaktorer för extrauterin graviditet

- Tidigare infektion i de inre könsorganen
- Tidigare operationer i bäckenområdet
- Tidigare extrauterin graviditet
- Spiral som preventivmedel
- Problem med barnlöshet och barnlöshetsbehandlingar

Symtom

Extrauterin eller ektopisk graviditet misstänks hos alla kvinnor i fertil ålder som trots preventivmedel har smärtor i nedre bukområdet och extra flytning. Extrauterin graviditet ger symtom vanligen under graviditetsveckorna 6–9.

Lindriga symtom ger ingen skäl till oro. Om du misstänker att du är gravid, lönar det sig att observera om symtomen ökar eller ändrar.

En plötslig, kraftig smärta i nedre buken, skuldersmärta och att du känner dig svimfärdig, är tecken på en allvarlig situation. Då kan äggledaren ha brustit och du har blödning i magen.

Kontakta sjukhuset omedelbart vid allvarliga symtom! Tidig diagnostisering och snabb vård minskar komplikationerna och hjälper att bevara fertiliteten.

- **Lindriga symtom:** Övergående smärta i nedre buken, smärta vid samlag, onormal blodig flytning från slidan.
- **Allvarliga symtom:** Plötslig kraftig smärta i nedre buken, skuldersmärta, svimningsanfall.

Diagnostisering

Ett konstaterande av ett utomkvedshavandeskap baserar sig på de av läkaren gjorda gynekologiska- och ultraljudsundersökningar för att fastställa vad smärtan i nedre buken beror på och syns en eventuell graviditet i livmodern eller annanstans. Man gör även en graviditetstest för att se om graviditetshormonhalten i blodet ökat.

Behandling

Uppföljning

Graviditetshormonhalten kan vara låg och då syns inte graviditeten ännu i ultraljudsundersökningen. Graviditeten bekräftas genom en ny ultraljudsundersökning och graviditetshormonhalten kontrolleras med ett blodprov.

En extrauterin graviditet kan läkas av sig själv och då följer man upp graviditetshormonhalten i blodet 1–2 gånger i veckan tills **den sjunker under 1**. Man kan under uppföljningen ha smärta i nedre buken samt blodblandad flytning från slidan.

Medicinsk behandling

Metotrexat -medicinen får **placentavävnaden att försvinna snabbare** och medicinen kan ges om blodproven inte visat något avvikande i ditt tillstånd. Medicinen injiceras i din muskel. Det brukar räcka med en dos, mycket sällan (i ca 4–5% av fallen) blir man tvungen att förnya behandlingen om en vecka. Graviditetshormonhalten i blodet kontrolleras 1–2 gånger i veckan. Ungefär 6 % av de som fått läkemedelsbehandlingen läks ej utan behöver en operation.

Det kan förekomma smärta i buken ungefär fyra dagar **efter att man fått medicinen** och man kan känna sig tidvis illamående. Det rekommenderas att **inte använda alkohol** under behandlingen. Graviditetshormonhalten i blodet kontrolleras med 1–2 veckors mellanrum **tills värdet är under 1**.

Operativ behandling

Man bestämmer sig för en operation om graviditetshormonhalten inte sjunker, om du får kraftig smärta i nedre buken eller om det i ultraljudsundersökningen syns tecken på att det rinner blod till bukhålan. Operationen görs vanligen endoskopiskt. En skonsam operation dvs. en öppning av äggledaren kan göras, om den inte har skadats och har en ruptur. Äggledaren måste avlägsnas om den är svårt skadad eller om du redan tidigare haft en äggledargraviditet.

Sjukledighetens längd bestäms individuellt beroende på vården. **Ingen rutinmässig efterkontroll behövs.**

De som har en **Rh-negativ blodgrupp** får en Anti-D-immunoglobulinvaccination, som förhindrar att det i kommande graviditeter bildas antikroppar i blodet.

En ny graviditet

Många hoppas på en ny graviditet efter utomkvedshavandeskap. Det är viktigt att fertiliteten kvarhålls och att risken för ett nytt utomkvedshavandeskap är så liten som möjligt. Vid god vård konstateras tillståndet tidigt, varför äggledaren sällan skadas och bara 20–35 % av extrauterina graviditeter behandlas kirurgiskt. Uppskattningsvis blir cirka 80 % av de kvinnor som så önskar gravida efter behandlingen och bara färre än 10 % av dem har en upprepad utomkvedshavandeskap.

Då man behandlats med Metotrexat- medicinen skall du använda tillförlitlig preventivmedel under 1–3 månader beroende på hur stor dosen varit. Medicinen kan orsaka missbildningar hos fostret.

Vid nästa graviditet är det viktigt att kontrollera graviditetens läge före graviditetsvecka 7. Du kan boka tid till detta på polikliniken för kvinnosjukdomar. För alla kvinnor som försöker bli gravida igen rekommenderas en **folsyratillägg** på 0,4 milligram i dygn.

Samtalshjälp

Du har möjlighet att få stödgivande **samtalshjälp av våra krisstödpersoner**, till ditt förfogande finns såväl sjukhusprästen som Kvinnoklinikens psykiatriska sjuksköterska. Sjukhusprästen ger krisstöd till alla oberoende av deras religion. Krisstödpersonens hjälp utgår alltid från dina behov. Du kan boka en tid på ditt poliklinikbesök, på avdelningen eller genom att kontakta dem direkt senare.

På kvinnokliniken i **Åbo och Salo** finns även **sexualrådgivarens mottagning** vart man kan boka tid för samtal ensam eller tillsammans med sin partner.

Kontaktuppgifter

För rådgivning samt frågor gällande vården kan även sexualrådgivaren och socialarbetaren kontaktas.

Åucs Åbo Stamsjukhus, Gynekologiska polikliniken, telefon 02 313 1322

- Tidsbokning, måndag–fredag klockan 13.00–15.00
- Sjukskötare förfrågningar måndag –fredag klockan 8.00–15.00

Åucs Loimaa sjukhus, Gynekologiska polikliniken, telefon 02 314 3905

- måndag–torsdag klockan 8.00–15.00 och fredag klockan 8.00–14.00

Åucs Salo sjukhus, Gynekologiska polikliniken, telefon 02 314 4535

- måndag–torsdag klockan 8.00–16.00 och fredag klockan 8.00–14.00

Åucs Vakka-Suomi sjukhus, Gynekologiska polikliniken, telefon 02 314 1306

- måndag–onsdag och fredag klockan 9.00–15.00

Vid brådskande fall under kvällar/helge, Åucs Åbo Kvinnoklinik, telefon 02 313 1322

Krisstödpersoner Åucs Åbo

Sjukhusprästen telefon 040 341 7355

- måndag–fredag klockan 8.00–17.00, du kan även lämna ringbud.
- Epost: hilkka.kakko-helle@tyks.fi eller hilkka.kakko-helle@evl.fi

Kvinnoklinikens psykiatriska sjuksköterska, telefon 02 313 7679

- måndag–fredag klockan 8.00–15.30, om hon inte svarar, kommer hon att ringa dig senare.