

Kvinnlig nästäppa med konsekvenser

Minst var femte gravid kvinna drabbas – vanligast bland rökare



Graviditetsnästäppa drabbar minst en femtedel av de blivande mammorna, och den kan debutera när som helst under graviditeten. Rökning, kvalsterallergi och höga halter av placentaproducerat tillväxthormon ökar sannolikt risken att drabbas. Den långvariga nästäppan har fått ny aktualitet efter en rapport om att snarkning ger ökad risk för graviditetskomplikationer. Risken att fastna i näsdroppsmissbruk är uppenbar. Svullen nässlemhinna kan också förklara huvudvärk i samband med menstruation, och då kan det däremot vara värt att prova näsdroppar.

Näsan ett könsorgan?

I slutet av 1800-talet publicerades ett flertal vetenskapliga beskrivningar av samband mellan könsorganen och näsan. En flitig skribent, Mac Kenzie [1], intresserade sig för nasala effekter av olika slags sexuella aktiviteter. Han brukar tillskrivas den första beskrivningen av graviditetsnästäppa; förekomst av nästäppa under graviditeten vid de tidpunkter då menstruationerna skulle ha inträtt, och »förkylning» som första tecken på graviditet hos vissa kvinnor. Menstruationen ansågs orsaka blödning även från näsan, försämra kroniska näsåkommor och ge nästäppa som i sin tur kunde resultera i huvudvärk. Utebliven vaginal blödning beskrevs dessutom kunna ge en s k vikari-erande menstruation från näsan.

Definition av graviditetsnästäppa

Under det gångna seklet har graviditetsnästäppans etiologi och incidens från och till diskuterats utan att man egentligen definierat vad tillståndet innebär. Man har ofta inskränkt sig till att förutsätta att det är ett fenomen som uppträder i slutet av första trimestern och som försvinner efter partus [2, 3].

Som underlag för en definition gjorde

de vi en studie med dagliga registreringar av såväl subjektiv grad av nästäppa (0–4) som objektiv kvantifiering med nasal peak expiratory flow (nPEF) [4]. Dagböcker från 23 icke-rökande näsfriska kvinnor, från tidig graviditet till och med en månad post partum, visade att gruppen som helhet var mer nästäppt under graviditeten än efter (Fig 1). Fem av dem uppvisade också vad vi kliniskt uppfattade som graviditetsorsakad nästäppa.

Definitionen baserade vi på en jämförelse av vad det var som skilde dem från de andra; nästäppa inte orsakad av vare sig infektion eller känd allergi, som varar minst sex veckor fram till förlossningen och som därefter upphör inom två veckor. Helt säkert på diagnosen kan man alltså inte vara förrän barnet är fött!

Tillväxthormon utmanar östrogen

Diskussionen om orsaken till graviditetsnästäppa har dominerats av östrogen-teorin, som huvudsakligen baseras på Topozadas och medarbetares biopsistudier av nässlemhinna [3], och det faktum att de tidiga p-pillren med hög östrogenhalt gav nästäppa som biverkning.

Vi analyserade serum vid fyra tillfällen under graviditeten hos de 23 kvinnorna avseende halterna av såväl östrogen som progesteron och placentaproducerat tillväxthormon. Det senare visade ensamt signifikant skilda nivåer mellan gruppen med och gruppen utan diagnosen – ett intressant fynd med en tankeväckande koppling till den slemhinnehypertrofi man funnit i bihålorna vid operation av patienter med akromegali [5].

Placentaproducerat tillväxthormon, som frånsett 13 aminosyrasubstitutioner är detsamma som hypofysärt tillväxthormon, har under graviditeten en stigande kontinuerlig insöndring som ersätter den pulsatila från hypofysen [6].

Var femte drabbas

De tidigare enstaka rapporter som behandlar incidensen av graviditetsnästäppa bygger på små material, t ex 30 procent av 79 kvinnor [2] och 21 procent av 160 kvinnor [7].

Vi gjorde en enkätstudie under ett år (1995/1996), då vi erbjöd alla 1 798 som skrev in sig som gravida vid tio

Sammanfattat

- Graviditetsnästäppa kan definieras som nästäppa utan känd anledning, som varar minst sex veckor fram till partus och som därefter går över inom två veckor.
- Den drabbar en av fem gravida kvinnor och debuterar när som helst under graviditeten.
- Rökare och kvinnor med kvalsterallergi löper större risk att insjukna.
- Östrogen tycks inte ha betydelse, men däremot höga halter av placentaproducerat tillväxthormon.
- Nästäppa leder lätt till snarkning, som nyligen visats kunna ge graviditetskomplikationer i form av hypertension, preeklampsi, intrauterin tillväxthämning och lägre Apgar-poäng.
- Under graviditet är sinuit an- norlunda att diagnostisera och behandla.
- Långtidsanvändning av näsdroppar kan förvärra nästäppan och ge rhinitis medicamentosa.
- Koksaltsköljningar av näsan hjälper många näsvingevidgare, högläge och lokala steroider kan också provas.

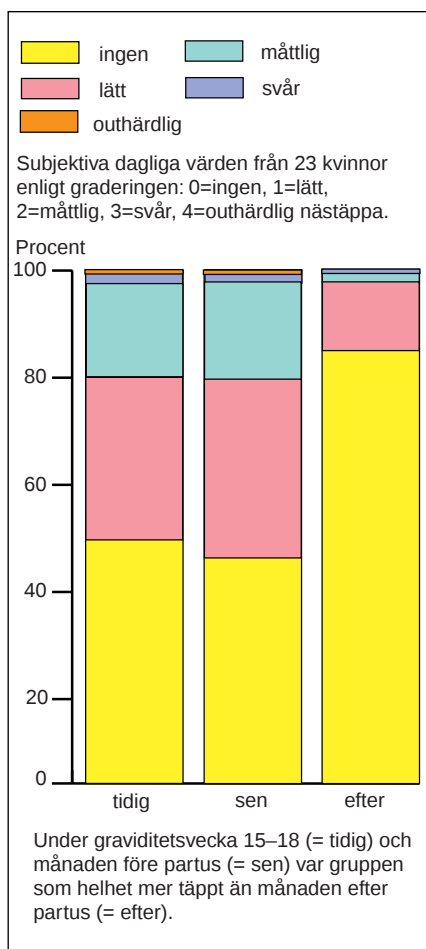
mödravårdscentraler (= MVC) i Bohuslandstinget att delta. Barnmorskorna tog vid inskrivningen anamnes och frågade därefter vid varje besök efter grad av nästäppa (0–4), andra tecken på övre luftvägsinfektion samt näsdropps-användning. Vid MVC-kontrollen efter partus ställdes dessutom frågor angående långvarig nästäppa under och efter graviditeten. Resultatet från de fem

Författare

EVA ELLEGÅRD

med dr, överläkare, ÖNH-mottagningen. Kungälv sjukhus.

E-post:eva.ellegard@lthalland.se



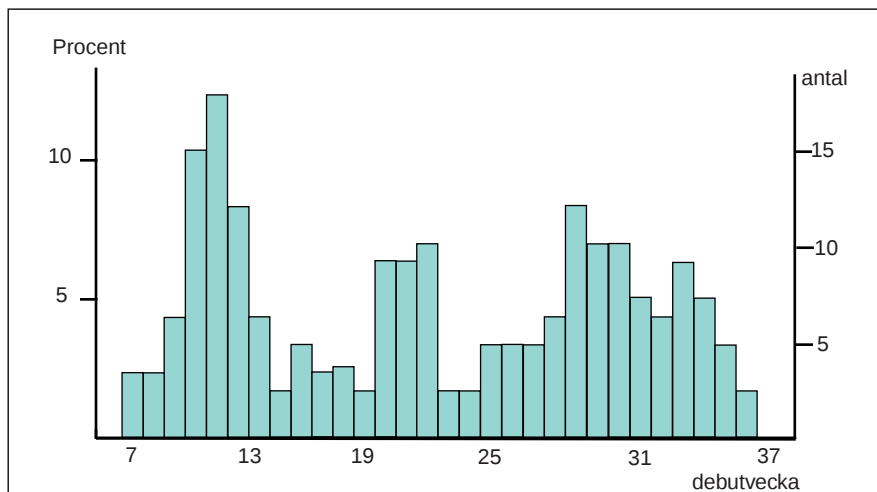
Figur 1. Grad av nästäppa under och efter graviditeten.

MVC som hade ≥ 70 procents svarsfrekvens blev att 133 av 599 kvinnor (= 22 procent) fick diagnosen graviditetsnästäppa enligt våra kriterier [8].

Debuterar när som helst under graviditeten

Deras nästäppa kunde debutera när som helst från graviditetsvecka 7 till och med 36, dvs från så tidigt som det

Figur 2. Debut av graviditetsnästäppa. Graviditetsnästäppa debuterade när som helst under graviditeten hos 133 kvinnor.



var möjligt för oss att registrera till så sent att det hann bli sex veckors duration (hos en kvinna med partus i vecka 42!) (Fig 2). Vi kunde alltså inte bekräfta det tidigare nämnda förmodandet att den kommer i slutet av första trimestern.

I en liknande enkätstudie från Skaraborg 1995, där kvinnorna i graviditetsvecka 12, 20, 30 och 36 fick ange om de haft daglig nästäppa de senaste 3 veckorna, fick Bende & Gredmark jakande svar av 27, 37, 40 respektive 42 procent. Av 1 546 kvinnor, som svarade vid samtliga tillfällen, angav 11 procent nästäppa varje gång [9].

Dessa resultat rymmer våra incidenssiffror för graviditetsnästäppa och ger utrymme för annan slags nästäppa, orsakad av t ex allergi, näsdroppsöveranvändning eller långdragna infektioner och för sådan som går över före partus.

Rökare drabbas oftare

Förekomsten av graviditetsnästäppa var större bland de 13 procent som vid inskrivningen på våra fem MVC svarade ja på frågan »röker du?». Den relativa riskökningen för rökare var 70 procent (odds ratio 1,7; 95 procents konfidensintervall 1,1–2,5).

Astma eller hösnuva i anamnesen gav i vår studie inte någon ökad risk för graviditetsnästäppa.

För att närmare studera allergifaktorn gjorde vi en kompletterande undersökning sex månader efter partus av 165 av de 599 kvinnorna; 83 av dem hade haft och 82 hade inte haft graviditetsnästäppa [10]. Ett utförligt allergiformulär, klinisk undersökning och in vitro-test för luftvägsallergi (MAST CLA) visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende ålder, antal tidigare barn, det aktuella barnets kön, förekomst av astma, hösnuva eller sensibilisering för luftvägsallergen i allmänhet. Sensibilisering för kvalster var

dock vanligare och mer uttalad bland dem som hade haft graviditetsnästäppa.

Kvalsterallergi kan inte förklara varför graviditetsnästäppa uppstår hos det stora flertalet, men hos de få som är sensibiliserade är nässlemhinnan redan ständigt retad till svullnad, vilket gör den mer känslig.

Vid allergibesöket undersökte vi hos 25 av kvinnorna även nässlemhinnans reaktion på stigande halter histamin. Med rinostereometri och akustisk rinometri fann vi ingen skillnad i reaktionsgrad mellan de 12 som hade haft och de 13 som inte hade haft graviditetsnästäppa. Andelen som kunde betraktas som hyperreaktiva [11] skilde sig heller inte mellan grupperna.

Flera samverkande faktorer

Våra studier av graviditetsnästäppa tyder alltså på att det inte är så enkelt som att de stigande östrogennivåerna orsakar nästäppan. Placentaproducerat tillväxthormon, rökning och kvalsterallergi verkar i stället vara av betydelse, men fler faktorer finns sannolikt. Ökad förståelse kan hjälpa oss att finna en bra behandling. Långvarig nästäppa är inte bara påfrestande; den ökar också risken för karies och kroniska bihålebesvär.

Nästäppa hos gravida kan vara det enda symtomet på sinuit [12]. Därmed ökar risken att den, oupptäckt och därför obehandlad, kan bli långvarig. Vid behandling av sinuit bör man vara friskostig med käkspolning, som även ger en säker diagnos. Ultraljud av bihålorna kan ge diagnostisk vägledning. Gravida behöver sannolikt högre och tätare dosering av våra vanligaste antibiotika, på grund av ökad renal clearance som ger lägre serumnivåer, vilket bl a har visats för ampicillin [13].

Näsdroppar en fälla

Risken finns också att kvinnan fastnar i ett beroende av avsvällande näsdroppar; rhinitis medicamentosa, som ytttrar sig som slemhinnesvullnad, hyperreaktivitet och toleransutveckling [14]. Den går inte över efter partus utan kan hålla på i årtal tills man lyckas bryta användningen av näsdroppar. Det är inte helt ovanligt att kvinnor som söker för nästäppa lider av rhinitis medicamentosa med ovilja att spontant nämna sin näsdroppsanvändning.

Det är vanligt att man blir rekommenderad att vara extra restriktiv med avsvällande näsdroppar under graviditet, vissa anser fem [15] eller till och med tre dagars användning [16] vara maximalt.

Snarkare får graviditetskomplikationer

Ytterligare en anledning till att behandla graviditetsnästäppa är att den, ►

ANNONS

ANNONS

som annan nästäppa, kan resultera i snarkning, vilket hos män visat sig ge en försämrad livskvalitet [17]. Snarkande gravida löper dessutom större risk att få graviditetskomplikationer, enligt en aktuell studie av Franklin och medarbetare [18], omfattande 502 gravida från förlossningen i Umeå. Hypertension, preeklampsi och intrauterin tillväxthämning var vanligare bland vanesnarkare, och deras nyfödda barn fick dessutom lägre Apgar-poäng. Andelen vanesnarkare sista graviditetsveckan i den studien var 23 procent, jämfört med 4 procent före graviditeten. Det ligger nära till hands att misstänka att våra 22 procent graviditetsnästäppta också var vanesnarkare sista graviditetsveckan.

Hur skall vi behandla?

Det är viktigt att man på MVC också tänker på den gravida *näsan*, så att man där kan fånga upp de kvinnor som har svåra besvär. Enligt vår erfarenhet är detta inte något som kvinnorna spontant tar upp, utan som man måste fråga dem om.

Många blir hjälpta av koksalt i nässköljningar eller -spray. Det kan också vara värt att prova näsvingevidgare, åtminstone nattetid, då även höjt läge för huvudet är att rekommendera. Det är viktigt att undvika användning av avsvällande näsdroppar längre än någon vecka. Nasala steroider har kommit att användas vid graviditetsnästäppa, men är ännu inte utvärderade i någon studie. Vi har dock använt oss av det, efter den första trimestern, och tyckt oss se effekt hos vissa kvinnor.

Näsdroppar mot menshuvudvärk?

Den inledningsvis nämnda nästäppan vid menstruation objektiviserade vi

i en tidigare studie av 41 kvinnor, som under tre till sex månader registrerade daglig nasal PEF. Mensdagarna visade de sig vara mer nästäppta [19]. Den nästäppan kan inte heller bero på östrogen, eftersom serumnivåerna då är som lägst.

Det är känt att svullnad av nässlemhinnan kan ge huvudvärk [20]. Enligt min erfarenhet kan menshuvudvärk ibland lindras av enstaka doser avsvällande näsdroppar.

Referenser

- Mac Kenzie JN. The physiological and pathological relations between the nose and the sexual apparatus of man. *Alienist and Neurologist* 1898; 19: 219-39.
- Mabry RL. Intranasal steroid injection during pregnancy. *South Med J* 1980; 73: 1176-9.
- Toppozada H, Michaels L, Toppozada M, El-Ghazzawi I, Talaat M, Elwany S. The human respiratory nasal mucosa in pregnancy. *J Laryngol Otol* 1982; 96: 613-26.
- Ellegård E, Karlsson G. Nasal congestion during pregnancy. *Clin Otolaryngol* 1999; 24: 307-11.
- Skinner DW, Richards SH. Acromegaly – the mucosal changes within the nose and paranasal sinuses. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 1107-10.
- Eriksson L, Franken F, Eden S, Hennen G, von Schoultz B. Growth hormone 24-h serum profiles during pregnancy – lack of pulsatility for the secretion of the placental variant. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96: 949-53.
- Turnbull GL, Rundell OH, Rayburn WF, Jones RK, Pearman CS. Managing pregnancy-related nocturnal nasal congestion. The external nasal dilator. *J Reprod Med* 1996; 41: 897-902.
- Ellegård E, Hellgren M, Torén K, Karlsson G. The incidence of pregnancy rhinitis. *Gynecol Obstet Invest* 2000; 49: 98-101.
- Bende M, Gredmark T. Nasal stuffiness during pregnancy. *Laryngoscope* 1999; 109: 1108-10.
- Ellegård E, Karlsson G. IgE-mediated reactions and hyperreactivity in pregnancy rhinitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125: 1121-5.
- Hallén H, Juto JE. A test for objective diagnosis of nasal hyperreactivity. *Rhinology* 1993; 31: 23-5.
- Sorri M, Hartikainen-Sorri A, Kärjä J. Rhinitis during pregnancy. *Rhinology* 1980; 18: 83-6.
- Philipson A. Pharmacokinetics of ampicillin during pregnancy. *J Infect Dis* 1977; 136: 370-6.
- Graf P, Hallén H. Effect on the nasal mucosa of long-term treatment with oxymetazoline, benzalkonium chloride and placebo nasal sprays. *Laryngoscope* 1996; 106: 605-9.
- Schatz M, Zeiger RS. Asthma and allergy in pregnancy. *Clin Perinatol* 1997; 24: 407-32.
- Lekas MD. Rhinitis during pregnancy and rhinitis medicamentosa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 107: 845-9.
- Löth S, Petruson B, Wirén L, Wilhelmsen L. Better quality of life when nasal breathing of snoring men is improved at night. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125: 64-7.
- Franklin KA, Holmgren PÅ, Jönsson F, Poromaa N, Stenlund H, Svanborg E. Snoring, pregnancy-induced hypertension, and growth retardation of the fetus. *Chest* 2000; 117: 137-41.
- Ellegård E, Karlsson G. Nasal congestion during the menstrual cycle. *Clin Otolaryngol* 1994; 19: 400-3.
- Holmes TH, Goodell H, Wolf S, Wolff HG. Pain from the nasal and paranasal structures: the mechanism of »sinus headache«. The Nose; An experimental study of reactions within the nose in human subjects during varying life experiences. Springfield, Ill: Charles C Thomas, 1950: 125-35.

Bästa boten för graviditetsnästäppa?

Visst går graviditetsnästäppan över snart efter partus, men det är en klen tröst för många med långvarig nästäppa, vilken bör tas på allvar inom vården.