

Ge rätt behandling vid eklampsi!

■ Replik på ABC-artikeln om preeklampsi i Läkartidningen 51–52/2010 (sidorna 3288–92) av Sebastian Gidlöf och Henry Nisell.

Vi reagerar mot att diazepam, fortfarande, rekommenderas vid akut behandling av eklampsi. Diazepam med sin långa halveringstid kan ge både andningsdepression och sedering, framförallt i kombination med andra farmaka som exempelvis magnesiumsulfat. Dessutom blir patienten svårare att bedöma postiktalt med tanke på multifarmacin. Cochrane har nyligen jämfört behandling med diazepam eller magnesiumsulfat vid eklamptiska kramper [1]. I gruppen där diazepam användes var risken för förnyade kramper signifikant högre. Dessutom var risken för maternell död fördubblad jämfört med i den grupp där magnesiumsulfat användes som monoterapi. Även vad gäller neonatalt utfall var magnesiumsulfat bättre.

ALSO (advanced life support in obstetrics) är ett internationellt utbildningskoncept i obstetrik som erbjuds barnmorskor och läkare. Kärnsjukhuset i Skövde är svenskt center, och kurserna hålls av ALSO Scandinavia som också har centra i Danmark, Norge och Island. Innehållet i dessa kurser är evidensbaserat och uppdateras kontinuerligt <www.also-scandinavia.com>.

Magnesiumsulfat som monoterapi är förstahandsval (the drug of choice) vid eklampsi i vår utbildning, enligt den evidens som föreligger. Detta är också den rekommendation som ges internationellt. I riktlinjer från såväl brittiska Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [2], The Society of Obstetricians and Gynaecologists in Canada [3] som Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi [4] rekom-

menderas magnesiumsulfat. Man avråder från diazepam vid behandling av preeklampsi.

För att underlätta administrationen kan färdigblandad bolusdos av magnesiumsulfat beställas från apoteket och förvaras i läkemedelsförrådet (hållbarhet 6 månader). På så vis kan varje svensk förlossningsklinik alltid ha en färdig eklampsilåda med allt som kan behövas. Denna kan sedan enkelt tas fram i samband med riskpatienter.

Låt oss nu även i Sverige ta bort den föräldrade och riskfyllda sedationsbehandlingen av eklampspatienter och övergå till evidensbaserat magnesiumsulfat som enda farmakologiska intervention!

I artikeln används också den oklara formuleringen »partus snarast möjligt«. I detta sammanhang vill vi påpeka att det är av avgörande betydelse att den krampande patienten stabiliseras innan ett eventuellt sectio görs. Naturligtvis bör man överväga möjlighet till snabb vaginal förlossning innan beslut om sectio tas.

Jan Leyon
Isis Amer-Wählin
Carina Bejlum
carina.bejlum@vgregion.se
Bibbi Carlsson
Jane Boris
Magnus Christoffersson
Susanne Högeryd
Anna Palm
Maria Smedberg
Sissel Saltvedt
Anna Trollstad

Författarna är certifierade ALSO-instruktörer



ALSO (Advanced life support in obstetrics) är ett internationellt utbildningskoncept i obstetrik som erbjuds barnmorskor och läkare. Kärnsjukhuset i Skövde är svenskt center.

REFERENSER

1. Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJA, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2010;12:CD000127.
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The management of severe pre-eclampsia/eclampsia. London: RCOG; 2006. Guideline No. 10A; <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/GT10aManagementPreeclampsia2006.pdf>
3. Magee LA, Helewa M, Moutquin JM, van Daelen P, for the Hypertension Guideline Committee. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. SOGC Clinical Practice Guideline, No. 206, March 2008. J Obstet Gynaecol Can. 2008;30:S1–S48.
4. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Hypertension og Præeklampsi/Obstetriske Guidelines. DSOG; 2007 (2010). <http://www.dsog.dk/sandbjerg/Hypertension-Preeklampsi.pdf>

replik:

Överens om synen på diazepam och eklampsi

■ Vi vill tacka för intresset och uppmärksamheten som vår artikel väckt och vill inledningsvis klargöra att våra åsikter inte går isär vad gäller användningen av diazepam vid eklampsi. Anledningen till att vi inkluderade preparatet är att det (oförtjänt) levtt kvar i svensk terapatradition som ett medel mot eklamptiska kramper. I bland annat Läkekemedelsverkets rekommendationer från 1997 anges att 10 mg diazepam ska ges intravenöst i samband med kramp med intentionen att dels häva den, dels förebygga nya.

Fram till publiceringen av en prospektiv randomiserad studie i Lancet 1995, som klart visade att risken för återkommande kramp var avsevärt reducerad för kvinnor som fått magnesiumsulfat jämfört med dem som behandlats med diazepam eller fenytoin [1], rådde ett starkt motstånd mot användningen av magnesiumsulfat. Detta gällde inte bara vårt land utan generellt i Europa trots att substansen använts i USA sedan mitten av 1900-talet.

En föregiven smal terapeutisk bredd med rädsla för allvarliga biverkningar får anses vara orsaken till motståndet mot preparatet. Det bör i detta sammanhang påpekas

att kramperna vid eklampsi är självbegränsande och att tveksamhet råder om huruvida durationen i de flesta fall påverkas av tillförsel av farmaka.

Beträffande tidpunkt för förlossning beklagar vi att vi eventuellt har uttryckt oss ottydligt. Eftersom 10 procent av kvinnorna med eklampsi kommer att få en ny kramp trots behandling med magnesiumsulfat ska, om förlossningen inte har startat spontant, beslut om förlossning fattas vid det första anfallet.

Naturligtvis ska kvinnans vitala funktioner ha stabiliserats. Har förlossningen redan startat eftersträvas en vaginal sådan. Om inte, kan i vissa fall induktion i stället för kejsarsnitt övervägas.

Sebastian Gidlöf
doktorand, AT-läkare
sebastian.gidlöf@karolinska.se

Henry Nisell
universitetslektor, överläkare;
båda kvinnokliniken, Karolinska
universitetssjukhuset,
Huddinge

REFERENS

1. The Collaborative Eclampsia Trial Group. Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. Lancet. 1995;345:1455–63.