

Intrahepatisk svangerskapskolestase (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy / ICP) Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:
I.4.8.1.1-9Godkjent dato:
27.02.2024Gyldig til:
27.02.2028Revisjon:
9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Svangerskap SSHF

MÅLGRUPPE

Gravide som har betydelig kløe uten utslett, spesielt inne i håndflater og / eller under fotsåler.

HENSIKT

Diagnostisere intrahepatisk cholestase og følge opp de kvinnene som har økt risiko for komplikasjoner.

FREM GANGSMÅTE**Definisjon**

Forhøyede gallesyrer og/eller leverfunksjonsprøver ledsaget av kløe uten utslett, spesielt i hender og under fotsålene, som debuterer i svangerskap. Forhøyet nivå av serum gallesyrer ($> 10 \mu\text{mol/L}$) er diagnostisk for intrahepatisk svangerskapskolestase

Symptomer:

- Generelt utbredt kløe uten utslett, spesielt i hender og under fotsålene. Kløen er mest uttalt om natten. I 80% av tilfellene, oppstår ICP etter svangerskapsuke 24, men høye verdier av gallesyrenivåer har vært påvist også i første trimester. Da gjerne med refraktære symptomer og høye nivåer av gallesyre. Symptomer kan debutere før biokjemisk avvik. Det er ikke sammenheng mellom gallesyrenivået og kløeintensiteten.
- Sekundære plager: tretthet, vekttap, epigastriesmerter, mørk urin, lys/hvit avføring, gallesten.

Differensialdiagnoser:

- Gallesten (ved tvil henvises til ultralyd lever/galleveier), preeklampsi/HELLP, akutt fettlever i svangerskap, virusinfeksjon. Svangerskapskløe (pruritus gravidarum).

Komplikasjoner:

Risikoen for fosteret øker med økende verdi av gallesyren.

Ved gallesyreverdi $>40 \mu\text{mol/l}$ er det økt risiko for prematur fødsel (spontan og iatrogen), føtalt distress, mekonium i fostervannet, neonatalt respiratorisk distress symptom.

Risikoen for intrauterin fosterdød er først signifikant når gallesyreverdien $> 100 \mu\text{mol/l}$.

Ved gallesyreverdi $<40 \mu\text{mol/l}$ er det ikke økt risiko for hverken prematur fødsel eller intrauterin fosterdød

Diagnose:

- Klassiske symptomer tillegg til forhøyet gallesyrer (ikke fastende)
 - Gallesyrer 10-40; ICP (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy)
 - Gallesyrer >40 ; alvorlig ICP (ca 20%)
- Ved normale blodprøver, men sterk klinisk mistanke kontrolleres gallesyrer ukentlig.
- Øvrige blodprøver tas for differensialdiagnose: ASAT/ALAT, gamma-GT, trombocytter, bilirubin, og koagulasjon (Vit K mangel kan forekomme pga malabsorpsjon)

Oppfølging:

- Ved påvist ICP gjentas biokjemiske markører (inkl gallesyrer) ukentlig frem til forløsning
 - Ved sterkt forhøyede levertransaminaser og/eller gulsott bør INR kontrolleres.
- Ultralyd av foster utføres dersom påvist alvorlig ICP

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	
---	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Intrahepatisk svangerskapskolestase (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy / ICP) Føde/Barsel SSHF				Side: 2 Av: 3
	Dokument-id: I.4.8.1.1-9	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Svangerskap SSHF

- Kvinner med gallesyrer > 100 µmol/l følges ukentlig med ultralyd og CTG frem til forløsning.
- Kvinner med gallesyrer 40-100 µmol/l, individuell oppfølging med ultralyd og CTG frem til forløsning
- Ved gallesyrer < 40 µmol/l individuell vurdering, få studier der svangerskapet fortsetter utover uke 39-40 finnes.
- Ved gallesyrer 40-100 µmol/l: induksjon mellom svangerskapsuke 38 og 39. Ved gallesyrer >100 µmol/l til tross for behandling: vurderes forløst fra svangerskapsuke 34-35. Individuell vurdering dersom respons på behandling med fallende gallesyrer.

Behandling

- Ursodeoksykolsyre (Ursofalk®) 250 mg, 4 tbl om kvelden, kan økes med 2-4 tabletter (obs ved tidligere gallegangssykdom). Reduserer mulig kløen, ALAT nivået og mekonium i fostervannet, men reduserer ikke sikkert gallesyrenivået (symptomatisk behandling).
- Forsøksvis antihistaminer som Deksklorfeniramin (Polaramin®), maks 12 mg/døgn. Kan lindre kløe og hjelpe ved søvnvansker. Cetirizindihydroklorid (Zyrtec®), 10 mg/døgn gir mindre sedasjon, men kan lindre kløe.
- Ved gallesyrer >100 µmol/l og ingen effekt av Ursodeoksykolsyre (Ursofalk®) kan Rifampicin 100mgx2 (kan økes til 200 mg x 2) forsøksvis legges til. Informer om at kroppsvæsker blir røde. Vit K substitusjon vurderes hos disse kvinnene
- Dersom det er påvist høy INR, bør Vitamin K gis i graviditeten, 10 mg daglig, fytometadion (Konakion Novum®) eller Vitacon® tabl. a 10 mg. (Fås på registreringsfritak, skriv vanlig hvit resept). Ved høy INR anbefales Vitamin K til mor ved fødselen. 10 mg fytometadion (Konakion Novum® 10 mg/ml) iv, dvs. 1 ml, under fødsel eller rett før keisersnitt.

SSF: Kvinner med gallesyrer > 100 µmol/l som tilhører SSF henvises SSK for videre oppfølging og forløsning.

Videre oppfølging:

Symptomer /funn normaliseres kort tid etter fødsel. Kontroll av leverfunksjonsprøver hos fastlege etter 14 dager. De fleste kvinner med ICP er asymptomatiske når de ikke er gravide men 20% opplever kløe i lutealfasen av menstruasjonssyklus, eller ved bruk av østrogenholdig prevensjon.

Gjentagelsesrisiko 60-90 %.

Bør unngå østrogenholdige p-piller. Hvis de brukes bør leverprøver kontrolleres.

Hormone Replacement Therapy (HRT) kan brukes.

[I.4.8.1.5-5](#)

[Fødselsomsorg ved SSHF](#)

Eksterne referanser:

Geenes et al. Hepatology 2014; 59: 1482-92

Ovadia et al. Lancet 2019; 393:899-909

Geenes et al. Eur J of Obstet Gynaecol Reprod Biol 2015; 189: 59-63

Chappell et al. Lancet 2019; 394: 849-60

Furrer et al. [Obstet Gynecol.](#) 2016;128(5):1048-1052.

UpToDate Intrahepatic cholestasis in pregnancy; accessed 10.01.20

 SØRLANDET SYKEHUS	Intrahepatisk svangerskapskolestase (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy / ICP) Føde/Barsel SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.1-9	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Svangerskap SSHF

Norsk gynekologisk forening: [Veileder i fødselshjelp \(2020\)](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselslshjelp/intrahepatisk-svangerskapskolestase/): Intrahepatisk svangerskapskolestase (Intrahepatisk Cholestasis of Pregnancy/ICP) Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselslshjelp/intrahepatisk-svangerskapskolestase/> (10.12.2020)