

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

I denna rapport utvärderar SBU metoder för att behandla gravida med extremt graviditetsillamående – hyperemesis gravidarum (hyperemesis). Utvärderingen är ett regeringsuppdrag.

Det är mycket vanligt att gravida kvinnor mår illa och kräks under första halvan av graviditeten. De flesta kan hantera graviditetsillamående på egen hand, men ungefär en tredjedel får mer uttalade symtom. Den allvarligaste formen av graviditetsillamående – hyperemesis – drabbar cirka 0,3 till 3 procent av alla gravida, börjar tidigt under graviditeten och kännetecknas av svårbehandlat illamående och kräkningar. Kvinnan får svårt att få i sig mat och dryck och tillståndet medför en kraftig begränsning av dagliga aktiviteter. Inom specialistvården i Sverige vårdas knappt 4 000 kvinnor per år för ihållande kräkningar under graviditeten.



Det är ännu oklart vad som orsakar hyperemesis och de många olika behandlingsmetoderna är därmed inte riktade mot grundorsaken utan syftar till att minska symtomen illamående och kräkningar, återställa salt- och vätskebalans vid uttorkning samt förhindra komplikationer.

Slutsatser

Effekten av behandling med läkemedel, kosttillskott, reglering av födointag samt olika sätt att återställa vätskebalansen hos uttorkade patienter vid hyperemesis kan inte bedömas på grund av att studierna är mycket få och resultaten har mycket låg tillförlitlighet. Av samma skäl kan inte heller effekten av olika sätt att organisera vården vid hyperemesis bedömas.

Det behövs fler välgjorda forskningsstudier om behandling av hyperemesis. Särskilt behövs studier som utvärderar läkemedel som är vanliga vid behandling av illamående i Sverige såsom prometazin i kombination med koffein och efedrin, ondansetron och metoklopramid, samt om kombinationsbehandling med dessa preparat är bättre än behandling med bara ett preparat.

Akupressur som tillägg till standardbehandling ger möjligen en måttlig minskning av illamående och kräkningar vid bedömning efter 48 timmar, jämfört med placebo (låg tillförlitlighet)¹.

Kommentar

Ett stort antal behandlingsmetoder med olika verkningsmekanismer identifierades i den här utvärderingen. I de flesta fallen fanns dock endast en liten eller medelstor studie per behandlingsmetod. Detta begränsade möjligheterna att lägga samman resultat och dra vetenskapligt tillförlitliga slutsatser om effekter. Att underlaget har mycket låg tillförlitlighet ska inte tolkas som att det är säkerställt att behandlingarna saknar effekt. Det betyder

¹ Det är SBU:s nämnd som beslutar om slutsatserna

Slutsatserna fortsätter på nästa sida

däremot att det behövs fortsatt forskning för att förbättra kunskapsläget om olika behandlingsmetoders effekter vid hyperemesis.

I Sverige används akupressur som behandling vid hyperemesis i varierande utsträckning. Denna utvärdering har visat att akupressur som tillägg till standardbehandling möjligen har en måttlig effekt på illamående och kräkningar. Kontrollgruppen fick akupressur på punkter utan förmodad effekt. Underlaget består av två studier där alla deltagare fick standardbehandling som bestod av intravenös vätskebehandling. I den ena studien ingick även läkemedel mot illamående samt tiamin i standardbehand-

lingen. SBU bedömer att storleken på effekten är kliniskt betydelsefull. Resultatet har dock låg tillförlitlighet, och det är önskvärt med fler välgjorda forskningsstudier även för akupressur.

För att kunna sammanväga resultat och dra slutsatser om effekter är det önskvärt att framtida forskning definierar studiepopulationen utifrån de nya internationella kriterierna för hyperemesis och arbetar fram en mer avgränsad uppsättning prioriterade utfall².

² Det är SBU:s nämnd som beslutar om kommentaren, kopplat till slutsatserna

Metod

Vi genomförde en systematisk litteraturoversikt i enlighet med SBU:s metodbok. Översikten omfattade alla behandlingsmetoder som haft som syfte att minska illamående och kräkningar, eller hantera direkta komplikationer av dessa symtom, hos kvinnor med hyperemesis. Endast prospektiva studier med kontrollgrupp inkluderades. Vi granskade alla studier med avseende på risk för snedvridning (bias) och bedömde resultatens tillförlitlighet med systemet GRADE.

Resultat

Utvärderingen inkluderade 24 randomiserade kontrollerade studier med låg till måttlig risk för bias som undersökte nästan lika många olika behandlingsjämförelser (Tabell 1). Majoriteten av underlagen består av jämförelser där endast en studie ingår. Alla vetenskapliga underlag bedömdes ha mycket låg tillförlitlighet, förutom underlaget om akupressur jämfört med placebo som bedömdes ha låg tillförlitlighet för utfallet illamående och kräkningar.

Tabell 1 Översikt av behandlingsmetoder som ingår i utvärderingen och resultatets tillförlitlighet.

Typ av behandling	Intervention	Kontrollgrupp	Resultatets tillförlitlighet enligt GRADE
Komplementärmedicin	Akupressur (P6)	Placebo	Låg (illamående, kräkningar) Mycket låg (sjukhusvård)
	Akupunktur (PC6)	Placebo	Mycket låg
Kosttillskott	Ingefära (kapslar)	Placebo	Mycket låg
Läkemedel	Vitamin B6 (pyridoxin)	Placebo	Mycket låg
	Metoklopramid	Prometazin	Mycket låg
	Metoklopramid och ondansetron	Preparaten individuellt samt placebo	Mycket låg
	Granisetron	Prometazin	Mycket låg
	Ondansetron	Prometazin	Mycket låg
	Ondansetron	Metoklopramid	Mycket låg
	Prednisolon	Placebo	Mycket låg
	Metylprednisolon	Prometazin	Mycket låg
	Hydrokortison	Metoklopramid	Mycket låg
	Diazepam ^a	Placebo	Mycket låg
	Syntetiskt ACTH (tetrakosaktid) ^a	Placebo	Mycket låg

Tabellen fortsätter på nästa sida

Tabell 1 fortsättning

Typ av behandling	Intervention	Kontrollgrupp	Resultatets tillförlitlighet enligt GRADE
Sätt att organisera vården	Öppenvård	Slutenvård	Mycket låg
	Holistisk individanpassad vårdplan utöver standardbehandling	Standardbehandling	Mycket låg
Reglering av födointag	Initial fasta	Tidigt födointag	Mycket låg
	Enteral sondmatning utöver standardbehandling	Standardbehandling	Mycket låg
Intravenös vätskebehandling	Sockerkoksaltlösning	Koksaltlösning	Mycket låg

ACTH = adrenokortikotropt hormon (stimulerar bland annat utsöndringen av det kroppsegna hormonet kortisol); **P6/PC6** = akupressur-/akupunkturpunkt pericardium 6 vid handleden; **RCT** = randomiserad kontrollerad studie

^a Detta är en behandlingsmetod som inte används i Sverige idag vid hyperemesis och som sannolikt inte heller kommer bli aktuell för användning.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning

- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Lämnat synpunkter på rapportens projektplan och frågeställningar

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd

Projektgrupp

Sakkunniga

- Ing-Marie Claesson, docent, leg. barnmorska, kvinnokliniken, Universitetssjukhuset, Linköping
- Maria Forslund, Med dr, överläkare, kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Hanna Ulfsdottir, Med dr, leg. barnmorska, biträdande lektor, Karolinska Institutet, Stockholm
- Marie-Therese Vinnars, Med dr, biträdande lektor, specialistläkare, Umeå universitet och Norrlands universitetssjukhus, Umeå

SBU

- Annicka Hedman, projektledare
- Nathalie Peira, biträdande projektledare
- Caroline Jungner, projektadministratör (t.o.m. 2021-12-17)
- Emma Wernersson, projektadministratör (fr.o.m. 2021-12-17)
- Hanna Olofsson, informationsspecialist
- Pernilla Östlund, projektansvarig chef
- Irene Edebert, projektansvarig chef (fr.o.m. hösten 2021 t.o.m. september 2022)

Rapport nr 355 (2022) • registrator@sbu.se
 Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/355

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU