**Protokoll Preeklampsi-ARG 240515**

Hybridmöte, Göteborg och zoom

Protokollförare Joline Asp

1. **Välkomna**
2. **Genomgång föregående protokoll**.
3. **Jäv.** Genomgång
4. **Uppföljning implementering av riktlinjer – nya sökningar**

Diskussion om arbetsgrupper och arbetssätt– gå in på dokumentet i google docs och uppdatera ditt namn om det är inaktuellt eller lägg till i en grupp om intresse finns att delta. [https://docs.google.com/document/d/1AHIP0CMof0ZsJNXVV5dZzkbIOmlR4FSH/edit](https://protect.checkpoint.com/v2/___https://docs.google.com/document/d/1AHIP0CMof0ZsJNXVV5dZzkbIOmlR4FSH/edit___.YzJlOnJlZ2lvbnNrYW5lOmM6bzpmMWFmZmRkNTI1MWUwMTc4YTljZGM0NjcwYWY5YjBmZjo2OjU5ZjY6YTdhYzIxZDkwZjk3NThmODE1Yjk5YTNmZjAyZGVkNzg4OTNkYjk0YTEzMWFjMTM4YjYzMjM3MDA2ODRlMmNhZjpwOlQ)

SFOG förväntar sig inte systematiska översikter pga det blir för stort arbete oc görs inte/mer sällan, frågan är då på vilket sätt vi ska göra sökning av litteratur. Kan se olika ut i olika frågeställningar och om det kommer leda till ny rekommendation av exempelvis kostsamma analyser vilket kräver ett starkare vetenskapligt underlag.

Uppdatering om nya sökningar;

Prediktion av komplikationer till preeklampsi (Lina, Valentina) – Valentina presenterar systematisk översikt/metaanalys. Det finns väldigt många prediktorer utvärderade men nästan inga är validerade. En multivariat modell (PIERS modellen) är en av de få validerade modellerna. Den har dock bara moderat förmåga att upptäcka komplikationer i de ingående studierna. Validering pågår i Sverige och här ser det ut som att den är ännu sämre. Vissa individuella faktorer såsom angiogena markörer (sFlt-1/PlGF) är lovande men inte validerade. Artikel kommer publiceras under året.

Prediktion av diagnos: NICE guidelines (Pihla, Lina, Karolina) - Hälsoekonomisk analys behöver göras. Om någon är intresserad att dra i detta anmäl gärna detta.

Behandling (Margareta) – Ny sökning gjord. Vi kommer överens om att ändra farmakologisk behandling vid >140/90 och mål-BT sBT 110-140 och dBT <85 från otillräckligt underlag till begränsat underlag samt tillägg av behandling från start av patienter vid kronisk hypertoni. Angående kalciumflödeshämmare rekommenderas nifedipin och adalat oros i första hand och amlodipin om inte nifedipin finns att tillgå samt tillägg att metyl-dopa (licenspreparat) kan läggas till vid behov av multifarmaci. Margareta och Ulla-Britt gör en ny formulering till riktlinjerna.

Profylax calcium – ny artikel från BJOG (Margareta) – Kritisk granskning av cochraneanalys från 2010. Sensitivitetsanalys gjord. Konklusion att det finns begränsat underlag att ge calcium för att förebygga preeklampsi och att skyddseffekten i situationer med kalciumbrist drivs mycket av små studier av låg kvalitet. Detta påverkar inte våra svenska riktlinjer då vi inte har någon calciumbrist i Sverige.

Hantering postpartum – hur kan vi jobba vidare? När ska man följa upp kring långtidsrisker och nästa graviditet? (Anna) – behov av att implementera nuvarande riklinjer. Förslag att ändra riktlinjen till att alla med hypertonisjukdom ska remitteras till VC. VGR har standardremiss för detta, Lina delar med sig av denna.

Ny publicering av riktlinjen inklusive uppdateringar ovan och från förra mötet- deadline (Lina) – publiceras innan SFOG-veckan.

1. **Fortbildningskurs preeklampsi 2024 -utvärdering (Stefan och Lina)**

* Kursen fick överlag utmärkta betyg – 4.8/5. Lagom längd (2.5 dagar). Var i år i Göteborg för första gången. Nedan punkter togs upp som möjliga nya inslag;
* Satsa på fallen mer, tidigare deadline och ev mer grupparbete
* Interaktiva moment, quiz/qahoot första stunden på morgonen
* Utöka behandlingsföreläsning till första tiden postpartum och gräva mer i blodtrycksbehandling
* Ha med en kortare föreläsning om preeklampsi och tillväxthämning.

1. **Gemensamt möte Hem ARG, Kardiologer och Preeklampsi ARG (Joline mfl)**

Hem-ARG ej intresserade av att ha gemensamt möte inom närmaste framtiden. Kardiologer och anestesiologer intresserade: Förslag i januari kl 10-15 i sthlm, tex SLS. I första hand 15/1 och andra hand 22/1. (Josefine) I framtiden ev hösten 2025 internat med allmänläkare. (Eva och Anna?). Tid för internat 2025 borde sättas vid nästa möte i augusti så att man har ett år på sig att planera.

1. **Fråga från fert-ARG –**

**Är BMI >30 tillräckligt så pass hög risk för preeklampsi att det är skäl att sänka BMI-gräns vid IVF till 30? Svar:** det finns många olika riskfaktorer där BMI är ett av dem och vi ser inte det som tillräckligt hög risk för att ensamt guida fertilitetsbehandling. Joline skickar kopia på utlåtandet till inremitterande.

1. **Fråga från reuma-ARG – profylax vid autoimmun sjukdom**

Förtydligande: Vid vissa andra svåra autoimmuna sjukdomar med hög aktivitet (ex crohn med mkt skov) krävs individuell läkarbedömning. Denna text läggs till i uppdaterade riktlinjer. Joline skickar kopia på utlåtandet till inremitterande.

1. **Fråga från Ryhov –** PM från Jönköping lyder *” Upprätta och dokumentera plan för fortsatta graviditetskontroller, behandling, tidpunkt för induktion/ställningstagande till induktion. Vid preeklampsi ska induktion övervägas ≥ 37+0 graviditetsveckor, senast vid 39+6 graviditetsveckor.”*

Svar: Detta råd avviker från nationella riktlinjer som rekommenderar induktion senast gv 37+0 eller inom 48 timmar om diagnosen inträffar efter gv 37+0. Joline skickar kopia på utlåtandet till inremitterande.

1. **Fråga från 1177 – handläggningstid vid högt blodtryck.**

” **Blodtryck  160/110 mmHg eller högre hos gravid eller nyförlöst utan andra symtom**

ska bedömas SKYNDSAMT.

Det räcker om antingen det systoliska eller diastoliska trycket är förhöjt vid minst två mättillfällen.

**Blodtryck 135-160 systoliskt eller 85-110 diastoliskt hos gravid utan andra symtom**

hos gravid bör bedömas VARDAG NÄRMASTE DYGNET.

”

Svar: Ändra till 140-159 och 90-109 utan andra symtom ska bedömas inom ett dygn.

1. **Val av sekreterare till nästa möte**

* Katja Junus är föreslagen kandidat till sekreterarposten. Anna Sandström vill avvakta och eventuellt engagera sig när det är dags för byte nästa gång.

1. **Övriga frågor:**

* Preeklampsi-ARG:s hemsida – hur ska den se ut och vill någon annan ta över webmasteruppdraget? Återkom till Joline i så fall.
* Nå ut till andra specialistläkarföreningar: kardiologer (Josefine) kirurgföreningen (Anette) och allmänläkarföreningen – förslag att ha möte med MÖL:ar.
* Fortbildningskurs komplicerad graviditet SFOG – Lina presenterarde om preeklampsi i Sthlm i april med fokus BT behandling och profylax.
* Studentlitteratur – ny bok om preeklampsi, uppdatering av arbetet (Stefan, Lina) – mål att ha en färdig bok till NFOG 2025. Nästa deadline på draft midsommar.
* Rapport graviditetsregistret – info från Katja. Vi kommer inte ha eget avsnitt i årsrapproten och det gäller fler AR-grupper. Förslag att göra ett uttag ur graviditetsregistret, till nästa möte fundera på vilka variabler vi vill ta ut.
* Hyperparathyreodism/kalciumkontroll (Eva) – oklart om det finns stöd för att screena på basen av risk att utveckla preeklampsi. Eva gör en sökning för uppföljning.

1. **Kommande möten:**

**Tis 3/9 kl 11-13 (SFOG-veckan)**

Höstmöte sthlm – 12/11 tis SLS