



## Kartläggning av behov av nationella kunskapsunderlag 2015

Svar till MSG från SFOG angående Kartläggning av Kunskapsunderlag.

SFOG välkomnar att MSG tar ett samlat grepp och försöker samordna insatser för framtagande av nationella riktlinjer. SFOG har sedan några år börjat utarbeta evidensbaserade nationella riktlinjer (s.k. SFOG riktlinjer) inom specifika avgränsade områden, men vi ser ett stort behov av central nationell samordning för flera områden inom obstetrik och gynekologi.

SFOG's arbetsgrupper har inkommit med synpunkter som både inkluderar pågående arbeten på nationell nivå samt områden där det saknas angelägna riktlinjer. Pga den korta svarstiden har förslagen inte hunnit bearbetas av respektive arbetsgrupper, varför alla förslag utom ett (Trombos under graviditet), är listade utan det avsedda svarsformuläret. Nedanstående ämnen har uppmärksammats:

**Trombos under graviditet**

**Fosterövervakning med CTG**

**Fertilitetsbevarande åtgärder**

**Misoprostol vid behandling av missfall**

**Naturligt progesteron som substitution kring menopaus**

**Behandling av myom**

**Behandling av extrauterin graviditet**

**Rutinmässig antibiotika vid elektivt sectio**

**Värdet av sen avnavling**

**Gestationslängd för rutinmässig induktion vid "överburenhet"**

**Handläggning av minskade fosterrörelser**

**Cervixcancer prevention**

**Thyroideasjukdomar under graviditet**

**Fosterdiagnostik; Ultraljudsmarkörer för screening under andra trimestern**

**Fosterdiagnostik; NIPT**

**Cervixcancerscreening för prematuritet**

## **Trombos under graviditet**

Gisela Wegnelius, Arbetsgruppen för Hemostasrubbingar

Frågeställare:

Hem-ARG, arbets- och referensgrupp om hemostas inom obstetrik och gynekologi.  
Arbetsgrupp inom SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi

Frågeställning som kunskapsunderlaget ska besvara:

Incidens, behandling, maternella och fetala/neonatala komplikationer vid trombos under graviditetens alla trimestrar och sex månader efter förlossningen genom en nationell registrering.

Målgrupp för kunskapsunderlag:

Läkare som handlägger kvinnor med trombos under och efter graviditet och kvinnor som har fått trombos i samband med graviditet.

Beskrivning av problemställning och motivering av underliggande behov: Risken för djup ventrombos ökar cirka tio gånger i samband med graviditet och är ännu högre under de första veckorna efter förlossningen. I Västeuropa står lungemboli för 1/3 av den totala mödramortaliteten. SBU rapporterade 2002 och Socialstyrelsen gav ut nationella riktlinjer 2004 om venös tromboembolism och graviditet. Det behövs revidering av dessa och det saknas kunskap om optimal behandling. Idag finns det olika behandlingsstrategier med lågmolekylärt heparin under graviditet; antingen med två doser eller med en dos per dygn med och utan bestämning av antikoagulationseffekt (anti FXa aktivitet). Inga prospektiva randomiserade studier finns och det är mycket svårt att genomföra på grund av låg incidens av venös tromboembolism under graviditet, idag anges denna till 0.6-1.0/1000 graviditeter. En nationell registrering av alla tromboser i samband med graviditet skulle öka kunskapen om incidens, behandling, och maternella fetala/neonatala komplikationer. En registrering skulle kunna möjliggöra jämförelser av olika behandlingsregimer. Samlad kunskap om trombos saknas eftersom detta tillstånd behandlas dels av internmedicinare och dels av obstetiker. De tromboser som inträffar i mycket tidig graviditet och senare än en vecka efter förlossningen handläggs ofta på intermedicinsk klinik eller akutklinik. En möjlighet att få kunskap om olika behandlingsregimer är ett nationellt register där recidiv av trombos, blödningar och andra komplikationer kan granskas under hela graviditeten, efter graviditet som avslutas tidigt och de som uppstår under första halvåret efter förlossningen. Registrering skulle dessutom kunna visa om profylax ges till rätt grupper.

En nationell registrering av tromboser skulle behöva göras från flera specialiteter dvs internmedicin och obstetrik/gynekologi. Registreringen skulle vara av stort värde för att sprida kunskap om riskgrupper, profylax och behandling till specialister som träffar dessa patienter i samband med graviditet och puerperium.

## **Fosterövervakning med CTG**

Ajlana Mulic-Lutvica, Arbetsgruppen för mödramortalitet

Ett område där kunskap ligger efter är evidensbaserade riktlinjer för CTG. Den första gedigna genomgång av evidens om CTG gjordes 2001 av RCOG. Därefter många andra länder har gjort liknande (USA, Canada, Australien/New Zealand, och nyligen Tyskland). Vi certifierar folk på guidelines som har ursprung i FIGOS riktlinjer baserade på expertåsikter från 1985. Och professionen har aldrig tagit ställning till det som internationellt kallas "Evidence based guidelines".

## **Fertilitetsbevarande åtgärder**

Britt Friberg & Åsa Magnusson, Arbetsgruppen för ofrivillig barnlöshet

Fertilitetsbevarande åtgärder på medicinsk indikation görs i stigande omfattning och för detta håller nationella riktlinjer på att utarbetas av en arbetsgrupp under SKL.

Det finns emellertid också en ökande efterfrågan på fertilitetsbevarande åtgärder från kvinnor som av olika skäl önskar uppskjuta familjebildningen, sk social freezing.

Mellan dessa grupper finns en gråzon av kvinnor där man kan misstänka att ovarialreserven kommer att minska snabbare än normalt i den naturligt fertila perioden, exempelvis endometriosis och återkommande ovarialcystor.

För de sistnämnda grupperna finns inga nationella riktlinjer. Ämnet har diskuterats i FertARG med fokus på hur länge det kan vara rimligt att uppskjuta sin familjebildningen med tanke på medicinska och sociala konsekvenser. En ytterligare fråga är gränsdragningen mellan ren social freezing (självfinansierat) och vilka kvinnor med begynnande ovarialsvikt som ska erbjudas oocytfrys i offentlig regi. Det vore angeläget att utforma nationella riktlinjer för då efterfrågan på fertilitetsbevarande åtgärder är stigande.

## **Misoprostol vid behandling av missfall**

SFOG styrelse

Behandling som idag förskrivs ”off-label” och där det helt saknas svenska riktlinjer. Ämnet borde även inkludera den diagnostiska delen med ultraljud, för att kunna säkerställa indikationer för misoprostolbehandling.

## **Naturligt progesteron som substitution kring menopaus**

Alkistis Skalkidou, arbetsgruppen för endokrina sjukdomar

Det finns många funderingar kring användning av naturligt progesteronpreparat (mikroniserat progesteron) tillsammans med estrogen som hormon substitution kring menopaus. Man behöver licens för dessa preparat i Sverige och många, speciellt privat gynekologer i Stockholm, samt Läkemiddelsverket har noterat en ökande förskrivning. Det finns behov av kartläggning av rekommendationer kring användning av sådana preparat.

## **Behandling av extrauterin graviditet**

SFOG styrelse

Trots ett bra vetenskapligt underlag med flera randomiserade studier varierar behandlingsmetoderna inom landet. Det gäller både användningen av medicinsk (Methotrexat) kontra kirurgisk behandling, samt metoderna (radikal kontra konservativ) vid kirurgisk behandling.

## **Behandling av myom**

Helena Kopp Kallner, arbetsgruppen för familjeplanering

Det som inte ingår i någon ARG-grupp men som det finns ett desperat behov av är riktlinjer för behandling av myom. Vilka behandlingsmöjligheter skall man erbjuda, storleksgränser för behandling etc.

## **Rutinmässig antibiotika vid elektivt sectio**

Karin Pettersson, arbetsgruppen för perinatologi

Kommentar: Här finns det en SBU-rapport från 2010.

<http://sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Antibiotikaproylax-vid-kirurgiska-ingrepp/>

## **Värdet av sen avnavling**

Karin Pettersson, arbetsgruppen för perinatologi

Kommentar: Här finns det en HTA-rapport från Västra Götaland från 2012.

<http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/HTA-centrum/HTA-rapporter/HTA-report%20Timing%20of%20umbilical%20cord%20clamping%20for%20neonatal%20and%20maternal%20outcomes%20till%20publicering%202012-06-25.pdf>

## **Gestationslängd för rutinmässig induktion vid överburenhet**

Karin Pettersson, arbetsgruppen för perinatologi

Kommentar: Här finns det en HTA-rapport från Västra Götaland från 2012.

<http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/HTA-centrum/HTA-rapporter/HTA-rapport%20%C3%96verburenhet%202012-09-10%20inkl%20bil%20till%20publicering.pdf>

## **Handläggning av minskade fosterrörelser**

Karin Pettersson, arbetsgruppen för perinatologi

Kommentar: Här pågår ett nationellt arbete under Socialstyrelsen.

## **Cervixcancer prevention**

Bengt Andrae, arbetsgruppen för cervixcancerprevention

Det finns behov av nationella riktlinjer för cervixcancerprevention och det pågår en av Socialstyrelsen initierad process enligt den nyligen framtagna modellen för bedömning, införande och uppföljning av Nationella screeningprogram. Det arbetet behöver sedan följas upp med vårdprogramarbete och RCC i Samverkan har för flera år sedan inrättat den Nationella Arbetsgruppen för Cervixcancerprevention (NACx) som i nära samarbete med det Nationella Kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention (NKCx) systematiskt monitorerar cervixcancerpreventionen och som vetenskapligt utvärderar effekten av screening och vaccination vid MEB, KI i samverkan med Folkhälsomyndigheten och internationell samordning vid IARC.

## **Tyroidesjukdomar under graviditet**

Alkistis Skalkidou, arbetsgruppen för endokrina sjukdomar

Här pågår ett arbete med SFOG riktlinjer, som beräknas vara klart för publicering september 2014.

## **Fosterdiagnostik; Ultraljudsmarkörer**

Peter Lindgren, arbetsgruppen för ultraljud

Här pågår ett arbete med SFOG riktlinjer, som beräknas vara klart för publicering september 2014.

## **Fosterdiagnostik; NIPT (Non Invasive Prenatal Test)**

Peter Lindgren, arbetsgruppen för ultraljud och Claudia Bruss, arbetsgruppen för etiska frågeställningar

Bereds av SBU som Alert rapport. Planeras kliniska rekommendationer via SFOG.

## **Cervixcancerscreening för prematuritet**

Peter Lindgren, arbetsgruppen för ultraljud

Bereds av SBU som Alert rapport. Pågående studie från Karolinska kommer att komplettera underlaget.

Stockholm den 27 april 2014

För Svensk Förening för Obstetrik och gynekologi

Harald Almström  
Ordförande

Annika Strandell  
Vetenskaplig sekreterare