

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Fettlever i svangerskap</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.02.2024/01.02.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 4.01
Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Mascali Ferenc	Dok.id: D13930

ICD-10

O26.6 Leverforstyrrelser under svangerskap, fødsel og barsel

K76.0 Fettlever, ikke klassifisert annet sted

Definisjoner

- Tilstand spesifikk for svangerskapet med leversvikt som gir multiorgansvikt hos mor

Forekomst

- Rapportert mellom 1:9 000 til 1:13 000 fødsler

Etiologi/patogenese

- Ukjent årsak. I noen tilfellers ses en sammenheng med enzymsvikt i mitokondrienes fettsyreoksidasjon hos fosteret. Det foreligger hos mor mikrovaskulær fettinfiltrasjon i levercellene.

Diagnostikk

Symptomer

- Kvalme, oppkast, magesmerter
- Tretthet, dårlig matlyst (dager til 1-2 uker)
- Hodepine
- Blødning (vaginalt og gastrointestinalt)
- Feber
- Ikterus, hudkløe
- Tørste, polyuri

Mors sykdomsbilde preges av

- Leversvikt
- Nyresvikt
- Koagulasjonsforstyrrelser/DIC
- Leukocytose
- Hypoglykemi, høy urinsyre, metabolsk acidose
- Hepatisk encephalopati
- Sårkomplikasjoner, infeksjon
- Sepsispreget tilstand
- Preeklampsi hos 30-100 %

Differensialdiagnostikk

- Alvorlig preeklampsi/HELLP-syndrom
- Hemolytisk uremisk syndrom (HUS)
- Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)

- Hepatitter (virus, autoimmun etc)

Tiltak/behandling

- Fosterovervåking
- Rask forløsning
- Symptomatisk behandling av mors organsvikt
- Intensiv avdeling
- Kontinuitet og samarbeid

Komplikasjoner

- Multiorgansvikt med fortsatt høy maternell mortalitet: 0-20 % mot tidligere 70-80 %
- Perinatal mortalitet: 14-18 % mot tidligere 60-80 %

Emneord

- Akutt fettlever i graviditet (AFLP)