

MAMMA
PAPPA
LAM

att vara förälder och ryggmärgsskadad

GRAVIDITET

Denna folder ges ut av projektet Mamma Pappa Lam – att vara förälder och ryggmärgsskadad. Det är ett projekt som drivs av Stiftelsen Spinalis med mål att höja kunskapsnivån kring fertilitet, graviditet, förlossning och föräldraskap för personer med ryggmärgsskada.

I Sverige lever ca 5 000 personer med en ryggmärgsskada. Av dessa är ca 3 000 i en ålder där frågor kring familjebildning är aktuella. Att skaffa barn innebär en stor omställning för alla inblandade. Om en av föräldrarna dessutom har en ryggmärgsskada uppstår många frågor som kan vara svåra att hitta svar på. Vår ambition är att fungera som en kunskapsbank både för personer med ryggmärgsskada och personer som arbetar inom vården. Vi som startat projektet är själva föräldrar och har en ryggmärgsskada.

Stiftelsen Spinalis är en allmännyttig stiftelse vars huvudmål är att främja forskning och behandlingsutveckling inom ryggmärgsskadeområdet.

www.spinalis.se

www.mammapappalam.se

INDEX GRAVIDITET

4 Graviditet med ryggmärgsskada

Att vänta ett barn

Läkemedel

Urinvägar

Tarm

Autonom dysreflexi

10 Första trimestern

12 Andra trimestern

14 Tredje trimestern

© 2015 Stiftelsen Spinalis & Mamma Pappa Lam
Grafisk form: Anna Oredsson
Tryckeri: @Graphiken AB
Malmö, 2015



Spinalis®



Fotograf: Claudio Bresciani

GRAVIDITET MED RYGGMÄRGSSKADA

Det föreligger inga hinder för en kvinna med ryggmärgsskada att bli gravid. De studier som gjorts visar att förutsättningarna för en kvinna med ryggmärgsskada att föda ett fullt friskt barn är lika goda som för en icke ryggmärgsskadad kvinna. Det finns dock några komplikationer som man bör vara vaksam på. Till dessa hör ökad risk för blodpropp, urinvägsinfektioner, autonom dysreflexi och trycksår.

En kvinna med ryggmärgsskada som har funderingar kring en möjlig graviditet och vilka komplikationer det skulle innebära, rekommenderas att ta kontakt med specialistmödravården för en så kallad prekonceptionell rådgivning. Det är ett samtal om vad som kan väntas vid en graviditet och om några åtgärder bör vidtas innan graviditeten påbörjas (exempelvis se över medicinering).

ATT VÄNTA ETT BARN

Den allmänna rekommendationen är att en gravid kvinna med ryggmärgsskada ska följas av specialistmödravården. På specialistmödravården görs en graviditetsplan över de eventuella extra kontroller eller undersökningar som anses behövas. Där utreds också om vaginal förlossning eller kejsarsnitt är att föredra. Det är även bra att gå på en vanlig mödravårdscentral med de uppföljningar, kontroller och föräldrautbildningar som ingår i det ordinarie mödravårdsprogrammet. Många kvinnor med en ryggmärgsskada genomgår helt okomplicerade graviditeter och behöver inte hjälp av specialistmödravården. Det kan även vara

lämpligt att ha kontakt med sin ryggmärgsskadeenhet för frågor rörande ryggmärgsskadan, behov av nya hjälpmedel, etc. Det absolut bästa är om din förlossningsläkare och rehabiliteringsläkare kan ha en dialog rörande graviditeten och möjliga komplikationer.



LÄKEMEDEL

Före graviditeten är det viktigt att se över sina läkemedel eftersom flera vanliga läkemedel kan öka risken för fosterpåverkan. Exempel på sådana är spasticitetshämmande, blåsavslappnande och smärtstillande läkemedel. (Benzodiazepiner, karbamazepin, tetracykliner och antiflogistika). Detta bör dock göras i samråd med en läkare som kan göra en avvägning mellan risken för fosterpåverkan och kvinnans behov av läkemedlet. Vid funderingar angående läkemedlets påverkan vid en eventuell graviditet rekommenderas att ta kontakt med specialismödravården och ryggmärgsskadeenheten för prekonceptionell rådgivning.

URINVÄGAR

Graviditeten påverkar urinblåsans funktion. En gravid kvinna löper dubbelt så stor risk som en icke-gravid kvinna att drabbas av en urinvägsinfektion. Hormonet *progesteron* gör att musklerna kring urinledarna mellan njurarna och urinblåsan blir slappare, vilket gör att urinen rinner långsammare mellan njurar och blåsa. Den växande livmoderns tryck på blåsan har samma effekt och kan dessutom göra det svårare att helt tömma blåsan vid tappning. Detta gör att bakterier får mer tid att föröka sig i urinen innan de sköljs ut. Om det kvarstår resturin ökar det risken för urinvägsinfektioner.

Hos kvinnor som inte är gravida behandlas normalt endast urinvägsinfektioner som ger symptom. Hos gravida kvinnor ökar dock även symptomfria infektioner risken att sätta igång en förtidig förlossning. Anledningen till detta är att urinvägsinfektioner har lättare att vandra uppåt i urinledarna

och utvecklas till en njurbäckeninflammation. Vid en njurbäckeninflammation skapas inflammationsämnen i hela bukhålan vilket kan utlösa en förtidig förlossning. Det är därför viktigt att göra urinodlingar ofta, eller åtminstone i samband med kontroller på mödravården, för att upptäcka eventuella infektioner och stoppa dem på ett tidigt stadium. Ofta ges antibiotika i förebyggande syfte till gravida kvinnor med ryggmärgsskada som har problem med återkommande urinvägsinfektioner.

TARM

Problem förknippade med störningar i tarmfunktion kan öka under graviditeten. Livmodern trycker på ändtarmen vilket kan öka problem med förstoppning för vissa kvinnor, medan andra får ökade problem med analinkontinens. En fylld tarm kan öka spasticitet och sammandragningar i livmodern. Många gravida kvinnor upplever problem med förstoppning, ett tillstånd som kan förvärras då man har en ryggmärgsskada. Det kan förebyggas med fiberrik kost, tillräckligt vätskeintag och läkemedel. Det är även vanligt att gravida kvinnor får järntillskott och dessa har ytterligare förstoppande effekt. För att undvika detta problem kan det finnas behov att ge järntillskott intravenöst istället för i tablettform. Under slutet av graviditeten kan smärtsamma hemorrojder uppstå som kan ge upphov till ökad spasticitet.

AUTONOM DYSREFLEXI

Personer med ryggmärgsskada som har en skada ovan Th 6-8 kan få autonom dysreflexi (AD). Detta är ett tillstånd som utlöses av smärtstimulans under skadenivån som

exempelvis uttänjning av urinblåsan, tryck, förstoppning, inflammationer i huden eller naglarna och snävt sittande kläder. Förlossning är en kraftigt utlösande faktor, men även olika tillstånd kopplade till graviditeten ökar risken, exempelvis urinvägsinfektioner, förstoppning, tryck från livmodern och förvärkar.

AD innebär att blodtrycket plötsligt stiger kraftigt. Symptom kan vara dunkande huvudvärk, rodnad hud ovan skadenivån, illamående, hjärtrytmstörningar och synrubbingar. Tillståndet motverkas genom att undvika eller avlägsna den utlösande faktorn. Det rekommenderas att behålla personen sittande i upprätt läge för att minimera trycket i hjärnan, samt lätta på åtsittande kläder och skor. Hjälper inte detta kan blodtryckssänkande medicinering krävas. Detta ges även till gravida kvinnor och skadar inte fostret.

Havandeskapsförgiftning (preeklamsi) och autonom dysreflexi ger liknande symptom. Därför är det viktigt att ställa en korrekt diagnos av vilket tillstånd som råder. Det är intressant att notera att blodtrycket tenderar att normaliseras mellan sammandragningarna hos en person som får autonom dysreflexi under sin förlossning. Däremot är det höga blodtrycket mer ihållande hos personer med havandeskapsförgiftning. Utan behandling kan båda vara livshotande.

FÖRSTA TRIMESTERN



TÄTARE BLÅSTÖMNING

När livmodern växer ökar trycket kring blåsan vilket gör att blåsan behöver tömmas oftare. Detta sker redan tidigt i graviditeten och är något som samtliga kvinnor kan få problem med oavsett om de har en ryggmärgsskada eller inte. För en ryggmärgsskadad kvinna med inkontinensproblematik kan detta dock bli mer besvärande och det kan finnas behov av extra inkontinensskydd.

RISK FÖR BLODPROPP

En ryggmärgsskada ger ökad risk för blodproppar på grund av ökat stillasittande och minskad cirkulation. Graviditet är en annan faktor som ökar risken för blodpropp. Det kan därför finnas anledning att injicera blodförtunnande läkemedel under graviditeten och upp till sex veckor efter förlossningen. Den ansvariga förlossningsläkaren gör en individuell bedömning om medicinering med blodför-

tunnande är nödvändig och i så fall under hur lång period. Det finns läkemedel som ej övergår till fostret eller i modersmjölken.

HJÄLPMEDEL

Det kan vara klokt att redan tidigt i graviditeten se över sina hjälpmedel och fundera på om det kommer finnas behov för andra hjälpmedel när kroppen växer och förändras. Exempel på sådana hjälpmedel är glidbräda för att underlätta förflyttningar, griptång för att kunna nå saker när magen är i vägen, bredare rullstol och en extra tryckavlastande dyna.

ANDRA TRIMESTERN



FÖRÄNDRAD KROPP

Det finns under den senare delen av graviditeten ett behov att se över rullstolar och andra hjälpmedel för att anpassa dem till en förändrad och tyngre kropp. Trycksår är en vanlig och besvärlig komplikation för alla ryggmärgsskadade, men i samband med att kroppen förändras är det viktigt att vara extra vaksam på detta. När kroppen och tyngdpunkten förändras kan det också bli svårare att göra förflyttningar. Det kan därför finnas behov av andra hjälpmedel eller hjälp av annan person för att göra vissa förflyttningar. Kanske kan en glidbräda vara till hjälp för att förenkla förflyttningar.

Det är viktigt att fortsätta att motionera även under sin graviditet för att inte tappa funktioner och få problem med kontrakturer (stram muskulatur). En god idé är att ta kontakt med en sjukgymnast för rådgivning kring övningar och aktiviteter som fungerar även med en växande mage. Vården rekommenderar att en gravid kvinna ska röra på sig minst 30 minuter varje dag.

VIKTUPPGÅNG

Alla gravida går upp i vikt, som kvinna med ryggmärgsskada är det extra viktigt att vara vaksam på sin viktuppgång. Rörligheten begränsas av extra vikt och det är svårare att gå ner i vikt igen efter förlossningen. Det kan därför vara bra att i samråd med dietist eller sin läkare utarbeta en kostplan.

SVULLNAD

När graviditeten fortskrider trycker livmodern på venerna i ljumskarna vilket ökar benägenheten för svullnad i benen och risk för åderbräck. Även långvarigt sittande ökar risken för svullnad. För att minska dessa problem kan man använda stödstrumpor och lägga benen i högläge flera gånger om dagen. I slutet av graviditeten är långvarigt liggande i ryggläge inte att rekommendera eftersom livmodern kan trycka på de stora venerna vilket kan ge upphov till fallande blodtryck. Blodtrycksfall skapar obehag för kvinnan men det medför också att blodcirkulationen i moderkakan försämras vilket inverkar på fostrets välbefinnande.

TREDJE TRIMESTERN



Fotograf: Martin Taesler

ANDNING

När magen växer trycker den undan övriga organ däribland lungorna. Detta kan bli en extra belastning främst för kvinnor med högre skador där andningsmuskulaturen är påverkad. Om skadan ligger ovan Th 5 påverkas den magmuskulatur som bidrar till andning och om skadan ligger ovan Th 1 påverkas även bröstmuskulaturen. I vissa fall kan det finnas behov av hjälp med syresättning under den senare delen av graviditeten och förlossningen. Det finns

de som exempelvis andas syrgas under natten. Detta gäller främst tetraplegiker som endast andas med hjälp av diafragman. Om kvinnan har stora problem med syresättning under den sista delen av graviditeten kan den ansvariga läkaren välja att förlösa kvinnan något tidigare.

VÄRKARBETE

Vid kompletta skador ovan Th 10 känner kvinnan normalt inte vanlig smärta i samband med sammandragningar. Däremot utvecklar kroppen ofta andra tecken på att något är på gång exempelvis svårbestämt obehag i magen, ökad spasticitet, nästäppa, liten blodtrycksstegring eller till och med autonom dysreflexi. Det är också vanligt att en förlossning startar med en ändrad ibland lite blodblandad flytning. Förlossningen kan dock starta utan att kvinnan märker det. Därför är det viktigt att vara vaksam på signaler från den egna kroppen på att något håller på att hända och ta kontakt med förlossningen eller sin mödravård vid misstanke om att förlossningen är på väg att starta. Det är viktigt att den gravida kvinnan känner sig trygg i situationen.