

Rubrik
**Extraslag hos fostret -
diagnostik och
omhändertagande**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare

Gäller from
2018-10-19

Giltigt t o m
2020-10-19

Sida:

1 (1)

Författare
Rickle Gisela

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Gäller för (enhet)
VE kvinnosjukvård, SUS

Version:
3

Extraslag hos fostret, diagnostik och omhändertagande

Författare: Gisela Ghosh, Helena Strevens

Omfattar supraventrikulära (SVES) och ventrikulära extraslag (VES)

Etiologi och associerade tillstånd

Orsaken till fetala extraslag är okänd men tros bero på omogenhet i hjärtats retledningssystem. SVES förekommer i ca 90% och VES i ca 10% av fallen. Hjärtmissbildningar förekommer hos 1-2% av fostren (jämfört med 0,8% i den totala populationen).

Diagnostik

Pulsad Doppler (ventrikulärt inflöde/utflöde alt hepatiska vener) eller M-mode.

Observera

Extraslag kan uppträda som bigeminier och trigeminier, dvs ett extraslag efter varje eller vartannat normalt sinusslag. Dessa extraslag är blockerade och kan i sällsynta fall resultera i en regelbunden bradykardi (kammarfrekvens kring 80–90 slag/minut), som kliniskt kan förväxlas med AVblock eller sinusbradykardi och i det senare fallet tolkas som en hotande fosterasfyxi. Dessa foster har normal förmaksfrekvens.

Prognos

1-2% av fostren med extraslag utvecklar takyarytmi. Vid kontinuerlig takykardi finns stor risk för utveckling av hjärtsvikt.

I övriga fall är prognosen god.

SVES kvarstår vid förlossningen i 12% av fallen och VES i 21%.

Frekventa extraslag kan innebära svårigheter att tolka CTG under förlossningen. I dessa fall får CTG kompletteras med annan övervakningsmetod (t ex skalpblodprov).

Barnläkare informeras och tar ställning till vidare utredning postpartum. Prognosen är god och extraslagen försvinner oftast inom de 3 första levnadsdyggen.

Handläggning

Kvinnoklinik: Fostret undersöks av BMA eller läkare vid ultraljudsavdelningen för diagnostik av typ av extraslag.

Vid frekventa extraslag (>1/10 hjärtslag) eller perioder av takykardi skall läkare med kompetens i fosterhjärtundersökning bedöma patienten.

Vid enstaka extraslag (< 1/10 hjärtslag) utreds patienten ej vidare på Kvinnokliniken om ingen annan avvikelse påvisas.

MVC: Efter diagnostik enligt ovan skall foster med extraslag följas upp på MVC där barnmorskan avlyssnar fosterhjärtfrekvensen 1 ggr/vecka. Vid förekomst av fostertakykardi skall patienten omgående skickas till Kvinnoklinik med tillgång till barnkardiolog. Vid fosterbradykardi skickas mamman omgående till närmsta förlossningsavdelning.

Fosterrörelser bör registreras av modern, och om dessa minskar bör nytt ultraljud göras.