

Ingvild H. Sporsheim^{1*}, Kristine Heitmann¹, Lone Holst¹

¹Institutt for global helse og samfunnsfarmasi og Senter for farmasi, Universitetet i Bergen

Epost: ingvild.h.sporsheim@gmail.com

Bakgrunn: Svangerskapskvalme er en av de vanligste plagene under graviditeten (1). Råd om kostholds- og livsstilsendringer kan hjelpe, men for mange er ikke dette tilstrekkelig. På bakgrunn av at svangerskapskvalme i størst grad oppleves i 1.trimester, er mange skeptiske til farmakologisk behandling i frykt for teratogene effekter. Svangerskapskvalme er ikke vist å påvirke fosteret negativt (2), men det kan føre til negative konsekvenser for den gravide når det kommer til daglige aktiviteter i privat- og yrkeslivet (1). På et eller flere tidspunkt i løpet av svangerskapet er over halvparten av de gravide sykemeldte, der en av årsakene er kvalme/oppkast (3)

Hensikt: Målet med forskningsprosjektet var å undersøke holdninger til og erfaringer med behandling av svangerskapskvalme blant leger som var under spesialisering i allmennmedisin.

Metode: Totalt 10 leger fra en veiledningsgruppe deltok i to fokusgruppediskusjoner. Gruppediskusjonene fant sted i desember 2013. Det ble også innsamlet bakgrunnsopplysninger om deltakerne ved hjelp av spørreskjema før gruppediskusjonene.

Resultat: Deltakerne var enige om at det var viktig å berolige kvinnene med at vanlig svangerskapskvalme ikke er skadelig for fosteret, men naturlig i svangerskapet. Bortsett fra å gi råd om kostholds- og livsstilsendringer til gravide med mild kvalme, virket deltakerne usikre på videre behandling. Selv om medikamentell behandling ble sett på som det neste behandlingsalternativet, var det en generell holdning blant deltakerne at man ikke anbefalte legemidler til gravide. Medikamentell behandling ble av enkelte sett på som en spesialistoppgave. En av årsakene var frykten for teratogene effekter ved bruk under 1.trimester. Manglende kunnskap om urtemedisiner og en skepsis til andre alternative behandlingsmetoder, førte til at få deltakere anbefalte bruk av disse. Samtidig aksepterte deltakerne pasientens eventuelle ønsker om bruk av slike. Deltakerne hadde en lav terskel for å sykemelde gravide for svangerskapsrelaterte plager, som kvalme og oppkast, men retningslinjer fra NAV kunne gjøre det vanskelig for dem å håndtere forespørsel om sykemelding fra gravide.

Konklusjon: I denne studien kom det klart frem at det var et behov for definerte retningslinjer om videre behandling av svangerskapskvalme etter anbefalinger om kostholds- og livsstilsråd.

Referanser:

1. Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathuna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. The Cochrane database of systematic reviews. 2010(9):Cd007575.
2. Huxley RR. Nausea and vomiting in early pregnancy: its role in placental development. Obstetrics and gynecology. 2000;95(5):779-82.
3. Dorheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology. 2013;120(5):521-30.