

Preeklampsi och Hypertoni under graviditet

VERENA SENGPIEL

ÖVERLÄKARE, PROFESSOR

KVINNOSJUKVÅRDEN SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, GÖTEBORGS UNIVERSITET

1

Preeklampsi och Hypertoni



- Tionde plats 2019-2021
- Sjunde plats 2018-2020
- Sjätte plats 2014-2016
- Andra plats 2006-2008

- Det går att behandla!

Figure 3: Maternal mortality by cause UK 2019-21



Hatched bars show direct causes of death, solid bars indicate indirect causes of death. *Rate for direct sepsis (genital tract sepsis and other pregnancy related infections) is shown in hatched and rate for indirect sepsis (influenza, pneumonia, others) in solid bar; **Rate for suicides (direct) is shown in hatched and rate for indirect psychiatric causes (drugs/alcohol) in solid bar; †Rate for indirect malignancies (breast/ovary/cervix); *Rate for Covid-19 deaths calculated using maternities March 2020 to December 2021 as denominator. Source: MBRRACE-UK

<https://www.hqip.org.uk/resource/mbrpace-surveillance-oct23/>

2

Preeklampsi och Hypertoni

SFQG SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

Om SFQG AR-Grupper ARG-rapporter/diagnosbok Forskning Intressegrupper Kalender Kvalitet Kunskapsstöd
Kvinnoläkaren Medlem OGU SFQG Veckan Utbildning

Start > Om SFQG > Aktuellt > MM-ARG

Mödradödsfall och Identifiering och behandling av DIC

Webinarium 10 oktober 2024 16.00 -17.30

För att fortsätta sprida lärdomar och kunskap kring mödradödsfall kommer MM-arg att anordna ett webinarium där föregående års fall presenteras samt en föreläsning om DIC. Obstetiker, barnmorskor och anestesiologer är hjärtligt välkomna!

16.00-16.45 Presentation av 2023 års mödradödsfall; Malin Strand och Johanna Sundqvist
16.45-17.15 DIC; Ove Karlsson
17.15-17.30 Sammanfattning och frågor

Mötet sker i teams; [Klicka här](#)>>

Mötes-ID: 326 835 618 211 (I teams går det att ansluta till ett möte med mötes-ID)

Lösenord: LAA97y

Aktuellt

- 2024-10-04 - Nytt namn på medlemsbladet?
- 2024-10-01 - Lena Wäppling Sjöfäse - forskningsmedel
- 2024-09-25 - Inbjudan - kurs 1:a trimester-ultraljud. Kort varsel!
- 2024-09-17 - Webinarium 10/10. Mödradödsfall 2023

Visa andra nyheter

Nummer 5 / 2023

Kvinnoläkaren

SFQG SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

Maternella dödsfall i Sverige

OGU journal club

Små steg mot en mer hållbar vård

www.sfog.se

3

"Women are not dying because of diseases we cannot treat. They are dying because societies have yet to make the decision that their lives are worth saving."

former President of FIGO and Professor of Obstetrics and Gynaecology, Professor Mahmoud Fathallah



4

Agenda

Bakgrund
 Definition
 Patofysiologi
 Prediktion
 Prevention/profylax
 Kliniska manifestationer
 Handläggning
 Långtidshälsa/prognos
 Upplevelse

5

Preeklampsi och Hypertoni - Bakgrund

GRAVIDITETSREGISTRET 2013-2018

- "Hypertensive Disorders of Pregnancy" 6,2%
- Kronisk hypertoni 0,6%
- Graviditetsinducerad hypertoni 2,6%
- Preeklampsi 3,1%
- Eklampsi 0,05%
- HELLP 0,1%

PREEKLAMPSI

- 3,1(2018) - 3,8% (2021) av alla graviditeter
- 8 500 000 kvinnor/år i världen
- 5-6000 kvinnor/år i Sverige
- 15% av alla prematurbörd
- 1/3 intrauterin tillväxthämning



www.graviditetsregistret.se

6

Graviditetshypertoni - Definition

- Systoliskt blodtryck ≥ 140 och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 90 x 2 med > 15 minuters intervall.
sBT eller dBT skall vara förhöjt vid båda tillfällena
- Debut efter graviditetsvecka 20 och normaliserat inom 12 veckor postpartum.

Enligt International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) från 1988

7

Preeklampsi - Definition

Multiorgansyndrom med

- 1) hypertoni och
- 2) nydebuterad engagemang av ett eller flera organsystem och/eller den fetoplacentära enheten:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◦ Njurpåverkan: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Proteinuri, urin-alb/krea kvot ≥ 8 ◦ Njurinsufficiens: Krea ≥ 90 $\mu\text{mol/l}$, oliguri: < 500 ml per dygn ◦ Leverpåverkan: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Transaminaser > 1,2 $\mu\text{kat/L}$ (fördubbling) ◦ Svår epigastriesmärta/smärta under hö arcus ◦ Uteroplacentär dysfunktion <ul style="list-style-type: none"> ◦ Intrauterin tillväxthämning (IUGR) | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hematologisk påverkan: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Snabbt sjunkande trombocyter eller TPK < $100 \times 10^9/l$ ◦ Haptoglobin < 0,25g/L eller LD > 10 $\mu\text{kat/L}$ ◦ Neurologisk påverkan: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Svår huvudvärk, persisterande synstörning, fotklonus (> 3 slag), eklampsi ◦ Cirkulationspåverkan <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lungödem ◦ Bröstmärta utan annan förklaring |
|--|---|

8

Preeklampsi - Definition

Multiorgansyndrom med

1) **hypertoni** och

2) nydebuterad engagemang av ett eller flera organsystem och/eller den fetoplacentära enheten:

- Njurpåverkan:
 - **Proteinuri, urin-alb/krea kvot ≥ 8**
 - Njurinsufficiens: Krea ≥ 90 $\mu\text{mol/l}$, oliguri: < 500 ml per dygn
- Leverpåverkan:
 - Transaminaser $> 1,2$ $\mu\text{kat/L}$ (fördubbling)
 - Svår epigastriesmärta/smärta under hö arcus
- Uteroplacentär dysfunktion
 - Intrauterin tillväxthämning (IUGR)
- Hematologisk påverkan:
 - TPK $< 100 \times 10^9/\text{l}$
 - Haptoglobin $< 0,25\text{g/L}$ eller LD > 10 $\mu\text{kat/L}$
- Neurologisk påverkan:
 - Svår huvudvärk, persisterande synstörning, fotklonus (> 3 slag), eklampsi
- Cirkulationspåverkan
 - Lungödem
 - Bröstmärta utan annan förklaring

9

Preeklampsi - Definition

Multiorgansyndrom med

1) **hypertoni** och

2) nydebuterad engagemang av ett eller flera organsystem och/eller den fetoplacentära enheten:

- Njurpåverkan:
 - Proteinuri, urin-alb/krea kvot ≥ 8
 - Njurinsufficiens: Krea ≥ 90 $\mu\text{mol/l}$, oliguri: < 500 ml per dygn
- Leverpåverkan:
 - Transaminaser $> 1,2$ $\mu\text{kat/L}$ (fördubbling)
 - Svår epigastriesmärta/smärta under hö arcus
- Uteroplacentär dysfunktion
 - Intrauterin **tillväxthämning** (IUGR)
- Hematologisk påverkan:
 - TPK $< 100 \times 10^9/\text{l}$
 - Haptoglobin $< 0,25\text{g/L}$ eller LD > 10 $\mu\text{kat/L}$
- Neurologisk påverkan:
 - Svår huvudvärk, persisterande synstörning, fotklonus (> 3 slag), eklampsi
- Cirkulationspåverkan
 - Lungödem
 - Bröstmärta utan annan förklaring

10

”Svår preeklampsi” - Definition

Preeklampsi med minst ett av följande:

- Svår hypertoni (sBT ≥ 160 mm Hg och/eller dBT ≥ 110 mm Hg)
- Organpåverkan/kliniska symptom enligt definition preeklampsi
- Diagnos och/eller förlossning på preeklampsiindikation före graviditetsvecka 34

11

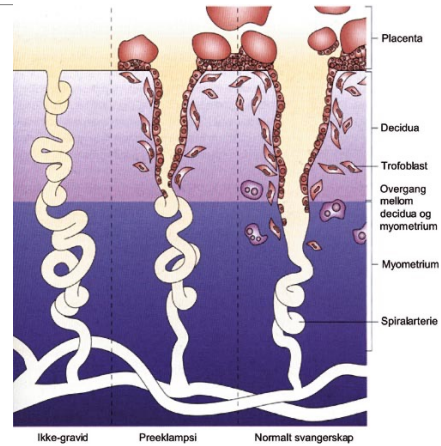
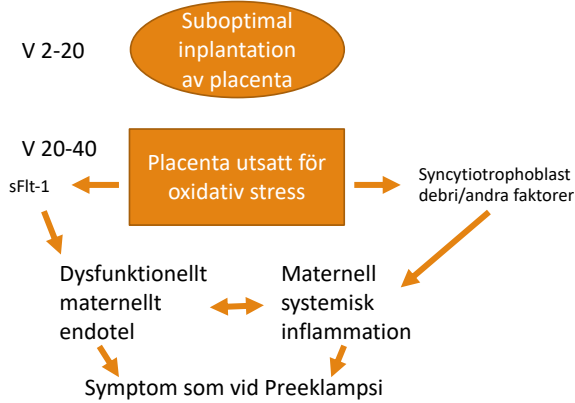
HELLP- Definition

Samtliga kriterier uppfyllda:

- Hemolys: haptoglobin $< 0,25$ g/l eller LD > 10 mikrokatal/l
- TPK $< 100 \times 10^9$ /l
- Leverpåverkan: transaminaser $> 1,2$ mikrokatal/l

12

Preeklampsi – Patofysiologi Tvåstegsmodellen



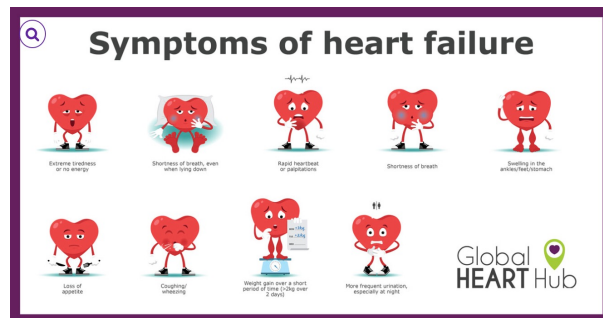
Redman, Science 2005

13

Preeklampsi – Patofysiologi Hjärtsviktshypotesen

Professor Basky Thilaganathan, St George's Healthcare

- [Cardiovascular implications in preeclampsia: an overview](#). Melchiorre K, Sharma R, Thilaganathan B, Circulation. 2014 Aug 19;130(8):703-14
- [Pregnancy and Long-Term Maternal Cardiovascular Health: Progress Through Harmonization of Research Cohorts and Biobanks](#). Staff AC, Redman CW, Williams D, Leeson P, Moe K, Thilaganathan B, Magnus P, Steegers EA, Tsigas EZ, Ness RB, Myatt L, Poston L, Roberts JM; Global Pregnancy Collaboration (CoLab). Hypertension. 2016 Feb;67(2):251-60
- **Maternal death: a century of getting it wrong | Basky Thilaganathan | TEDxWandsworth, Hittas på Youtube**



14

Preeklampsi - Prediktion

- Kliniska riskfaktorer!
- Doppler ultraljud-uteroplacentärt flöde?
- Biomarkörer?

15

Prediktion – Kliniska riskfaktorer

Stark

- Tidigare preeklampsi
- SLE/Antifosfolipid syndrom
- Diabetes typ 1 eller 2
- Flerbörd
- Njursjukdom, proteinuri vid inskrivning
- Kronisk hypertoni
- Äggdonation

Moderat

- Förstföderskor
- Hereditet preeklampsi
- Ålder > 40 år
- Obesitas
- Graviditetsintervall >10 år
- sBT >130 eller dBT >80 mmHg vid inskrivning
- Afrikansk ursprung
- Sömnapné
- Mola
- "White coat hypertension"
- Tidigare graviditetshypertoni

16

Preeklampsi – screening

Mödrahälsovård!

Basprogram

Graviditetsvecka	Medicinska åtgärder	I utvalda fall (se respektive avsnitt)
Inskrivningsbesök 1, senast 1 vecka efter kontakt med BMM	Hälsosamtal/ABCD-samtal, inklusive AUDIT	TSH Information, fosterdiagnostik till kvinnor som önskar
Inskrivningsbesök 2, vecka 10-12	Medicinsk, obstrisk och psykosocial anamnes Vikt, BMI-uträkning, ferritin, Hb, blgr. infektionsscreening, BT, u-albumin, ABU-screening, diabetesscreening, enligt lokal rutin*	Hepatit C, rubella, MRB, bedöma behov tuberkulosscreening, koagulationsutredning, cytologprov, klamydia, gonorré
vecka10+0 - 13+6	UL för datering** och diagnostik av flerbörd	Fosterdiagnostik om kvinnan önskar, enligt respektive landstings aktuella erbjudande
vecka 18-20	UL med organscreening samt datering om ej gjord i första trimestern	
vecka 24-25	BT och u-albumin, SF-mått, fj, vikt	
vecka 28-29	BT och u-albumin, SF-mått, Hb, blgr, fj	
vecka 31-32	BT och u-albumin, SF-mått, fj	
vecka 33-34	BT och u-albumin, SF-mått, fj	
vecka 35-36	BT och u-albumin, SF-mått, fj, fosterläge, vikt, överrapportering till BHV	
vecka 37-38	BT och u-albumin, SF-mått, fj, fosterläge, sammanfattning av graviditeten	
vecka 39-40	BT och u-albumin, SF-mått, fj, fosterläge	
vecka 41-42	BT och u-albumin, SF-mått, fj, fosterläge	
6-12 veckor postpartum	Vikt, Hb, BT, erbjud gynekologisk undersökning, fokus levnadsvanor	

Förkortningar: Hb, hemoglobin; blgr, blodgruppering och erytrocytantlikropsscreening; BT, blodtryck; ABU, asymtomatisk bakteriuri; UL, ultraljud; SF, symfys-fundus

<https://www.sfg.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89ae9.pdf>

17

Preeklampsi/Hypertoni - Profylax

- ASPRE studien ASA 150 mg till natten
 - PE före v 34 80% riskminskning
 - PE före v 37 63% riskminskning
 - PE efter v 37 15% riskminskning
- Behandla högrisk eller enligt algoritm
- Biverkningar?
- Sverige: 75 mg ASA t.n. v12+0 till 36+0

Rolnik et al, NEJM 2017

18

Preeklampsi – Kliniska manifestationer

Njurar

- Glomerulär endotelios
- Proteinuri
- Oliguri/anuri

Lungor

- Kapillärläckage
- Lungödem

Hjärna

- Petechiala blödningar
- Mikroinfarkter
- Ödem

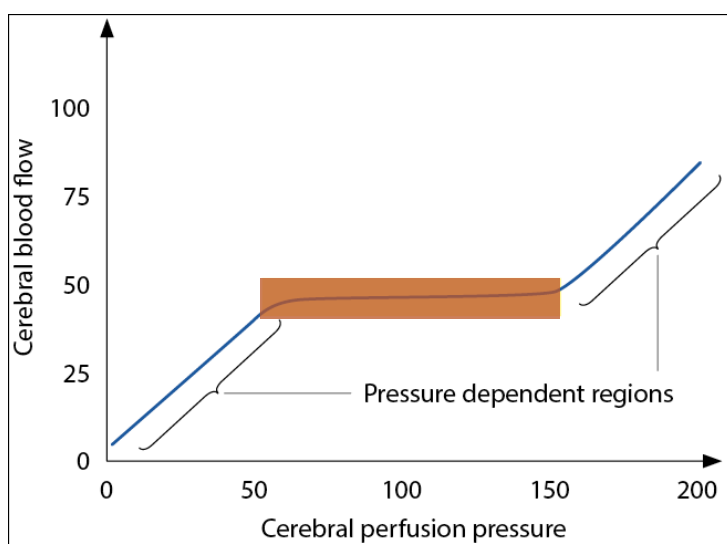
Lever

- Leversvullnad- risk för ruptur
- HELLP syndrom
 - Tecken på hemolys
 - TPK$100 \times 10^9/L$
 - Leverpåverkan ($1,2 \mu\text{kat/L}$)
- Periportala blödningar
- Ischemi

Koagulation

- Många koagulationsfaktorer påverkas
- Trombocytopeni
- Sänkt antithrombin
- DIC

19



CME Vol 31, No 3 (2013) Roytowski

Preeklampsi – Kliniska manifestationer

Hjärna

- Petechiala blödningar
- Mikroinfarkter
- Ödem

Fetomaternell enhet

- Tillväxthämning
- Ablatio

20

Preeklampsi – Kliniska manifestationer

MATERNELLA

- DIC/HELLP 10-20%
- Lungödem 2-5%
- Ablatio 1-4%
- Akut njursvikt 1-5%
- Leversvikt/blödning < 1%
- Eklampsi <1%

FETALA/NEONATALA

- Förtidsbörd 15-67%
- Tillväxthämning 10-25%
- Hypoxisk hjärnskada 1%
- Perinatal död 1-2%

Sibai, Lancet 2005

21

Preeklampsi - Handläggning

- Kontrollera Blodtryck och proteinuri
- Klinisk status
 - Hjärta lungor
 - CNS, reflexstatus!
 - Perifera ödem
- Kontrollera intrauterina miljön
 - Ultraljud: Viktskattning inkl biofysisk profil, flöde
 - CTG
- "Enkla toxprover" (Hb, TPK, Krea, ASAT/ALAT)
- Ställningstagande vårdnivå/övervakning:
 - Blodtryck x 4-6 till 24/dag (mål <150/100 mmHg)
 - Vätskelista, urinmätning, daglig vikt
- Ställningstagande farmakologisk behandling
- Ställningstagande förlossning
- Vid indikation: CT hjärna, UCG...
- Svår preeklampsi: utredning antifosfolipidsyndrom
- Kurator?

22

Preeklampsi – Handläggning

- PE
 - ≥ 37 fulla veckor - **Förlös**
- Svår PE
 - ≥ 34 fulla veckor – **Förlös**
 - 23 – 34 veckor – individuell handläggning
 - ≤ 23 veckor – överväg avbrytande av graviditeten

23

Preeklampsi – HYPITAT studien

Outcome	Induction of labour	Expectant monitoring	Relativ Risk (95 % CI)
Composite adverse maternal outcome	31%	44%	0.71 (0.59-0.86)
Caesarean section	14%	19%	0.75 (0.55-1.04)
Composite adverse neonatal outcome	6%	8%	0.75 (0.45-1.26)

NNT 8!

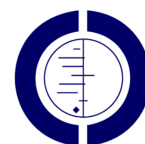
Koopmans et al, Lancet 2009

24

Svår PE – Cochrane Review 2002

Interventionist versus expectant care for severe PE before 34 gw

- 6 RCT om totalt 748 kvinnor (v 28- 34)
- För litet material på maternella sidan
- På neonatala sidan: RR/MD (95 % CI)
 - Lägre gestationsålder -9.9 dagar (-16.4 - -3.45)
 - IRDS 2.3 (1.4-3.8)
 - IVH 1.9 (1.2-3.3)
 - Vårtid på Neo 7.4 dagar (-0.45-15.2)



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Churchill D, Duley L, Cochrane Database Syst Review, 2018

25

Preeklampsi – Behandling - Varför

- Minska maternella risker vid okontrollerad svår hypertoni
- Förlängning av graviditet
 - Hinner ge steroider
- Förbättrar barnets prognos

26

Preeklampsi – Behandling - När

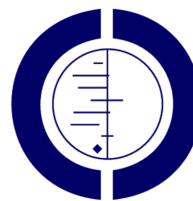
- Systoliskt blodtryck $\geq 150-160$ mm Hg
 - Diastoliskt blodtryck $\geq 100-110$ mm Hg
- } Upprepat efter 5-15 min vila
- Målblodtryck $< 150/100$ mm Hg (ej diastoliskt blodtryck < 80 mm Hg)
 - Mer aggressiv behandling vid diabetes, HELLP eller kronisk njursjukdom!

27

Preeklampsi – Behandling - När

Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy

- 63 studier med 5909 kvinnor
- Halverad risk för svår hypertoni
- Ingen skillnad
 - PE
 - Perinatal mortalitet
 - SGA
 - Förtidsbörd < 37 gw



THE COCHRANE
COLLABORATION®

E. Abalos et al, Cochrane Database Syst Rev, 2018

28

Preeklampsi – Blodtryckssänkning

- Minska den perifera resistensen
 - Sänka blodtrycket
 - Förbättra uteroplacentärt blodflöde
- Oselektiva betablockare
 - Trandate/Visken
(OBS Kvinnor med afrikanskt ursprung är mindre känsliga för betablockare.)
- Kalciumantagonister
 - Adalat/Lomir/Plendil
- Hydralazin
 - Apresolin/Nepresol
- (Alfametyldopa)
 - Aldomet

29

Preeklampsi – Blodtryckssänkning

Första hand:

- T Trandate® (labetalol) 100-400 mg x 2-4.
- Försiktighet: vid svår tillväxthämning och/eller patologiskt flöde samt vid maternell puls < 80 slag/ minut.
- Kontraindikation: Obstruktiv lungsjukdom, AV-block grad II och III.

Andra hand:

- T Nifedipin (licens preparat): 10-30 mg x 2-3.
- Interaktion mellan kalciumantagonister och magnesiumsulfat finns beskrivet men sällsynt (< 1%). Kalciumantagonister rekommenderas ej under första trimestern.

30

Preeklampsi – Blodtryckssänkning - Akut

Första hand:

- T Nifedipin 10 mg, om ej effekt efter 20 min 20 mg och ytterligare 20 mg efter 20 min
- T Trandate 200 mg (effekt på 20 min)
- Vid mycket högt blodtryck: inj. Trandate® 20 mg iv. Ges under minst 2 min. Om ej effekt på 10 min 40mg iv. Om ej effekt efter 10 min ges 80 mg. Om ej effekt övergå till infusion. Maxdos 300 mg iv.
- Fortsatt behandling: antingen med Trandate® po eller som infusion 1-2mg/min

Alternativ:

- Inj. Nepresol® (hydralazin): 5 mg under 2 min, om ej effekt på 20 min 5-10 mg under 2 min, om ej effekt på 20 min 5-10 mg under 2 min.
- Inf. Nepresol® Inf 0,05mg/ml
 - Infusionstakt: startdos 10 ml/tim; kan höjas till 30 ml/tim. Höjningstakt: 5 ml/30min.
 - Vid utebliven effekt: Inf Nepresol® 0,10mg/ml
- Relativ kontraindikation: SLE och symtomgivande takykardi

31

Preeklampsi – Kortikosteroider

BARNET

Kortikosteroider grav 23-34

- Minskad risk för IRDS
- IVH
- Infektion
- Neonatal död

KVINNAN

- Ingen skillnad i maternella komplikationer vid PE med eller utan HELLP



Haram et al, Review BMC 2009, Amorim et al, AJOG, 1999

32

Preeklampsi – Vätskebalans

- Vätskeintag/tillförsel bör vara ca 80 ml/tim
- Urinmängd \geq 600 ml/dygn
- Vid oliguri $<$ 600 ml sista dygnet:
 - $>$ 750 ml överskott
 - ge furosemid 10-20 mg iv
 - $>$ 750 ml underskott
 - ge vätskebolus 250-500 ml kristalloid vätska
 - Om fortsatt diures $<$ 40 ml/4 tim, ge furosemid 10-20 mg iv

33

Eklampsi

34

Preeklampsi - eklampsiprofylax

Magnesium vs placebo (6 RCTs, 11.444 kvinnor)

- **Eklampsi** **RR 0.41** **(0.29-0.58) NNT 100**
- Maternell död RR 0.54 (0.26-1.10)
- Ablatio RR 0.64 (0.50-0.83)
- Sektio RR 1.05 (1.01-1.10)
- Ingen skillnad på barnutfallet
- Mer biverkningar med magnesiumsulfat ("flushing")

Duley et al, 2003

35

Eklampsi - Behandling

- A airway luftväg
- B breathing andning, syrgas, saturation
- C cirkulation iv infart, blodtrycksövervakning
- D drugs antihypertensiv beh, profylax mot nya kramper
- Övervakning
- Planera för förlossning
- (CTG: i princip alltid bradykardi...)
Kvinnan ska alltid stabiliseras först!

36

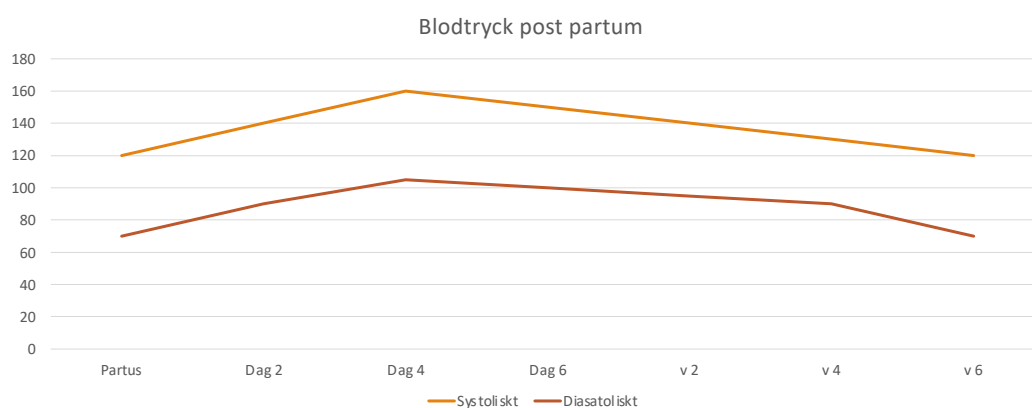
Eklampsi - Behandling

- Magnesiumsulfat vs diazepam, fenytoin, "lytisk cocktail"
- Magnesiumsulfat är det mest effektiva preparatet för att förhindra nya kramper vid manifest eklampsi
 - Färre maternella dödsfall
 - Färre recidiverande kramper
 - Bättre neonatalt utfall jämfört med diazepam

Duley et al, 2010

37

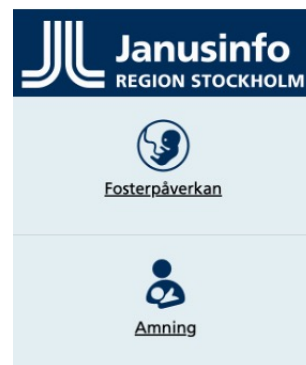
Hypertoni post partum - Behandling



38

Hypertoni post partum - Behandling

- Fortsätt med den redan insatt behandling
 - Labetalol
 - Nifedipin
- Nyinsättning av behandling post partum
 - Enalapril
 - Captopril
 - Atenolol
 - Metoprolol
- Undvik diuretika vid amning
- Oklara data på ARBs, Amlodipin och övriga ACE hämmare



NICE guidelines 2011

39

Preeklampsi - Återupprepningsrisk

Graviditetshypertoni

- 13%-53%

Preeklampsi

- 16%

Om svår preeklampsi/HELLP och förlossning <34 v

- 25% preeklampsi

Om svår preeklampsi/HELLP och förlossning <28 v

- 50% preeklampsi

NICE Hypertension in Pregnancy, Clinical guidelines, 2010

40

Preeklampsi - Långtidsrisker

- Hypertoni x 4
- Ischemisk hjärtsjukdom x 2
- Stroke x 2
- Venös trombos x 2
- Kardiovaskulär mortalitet x 2-3, total mortalitet x 1.5
- Njursjukdom ökad risk, men låg absolut risk
- Diabetes mellitus x 4

-> Rådgivning avseende livsstil, ny graviditet, årliga kontroller via VC!

Bellamy, BMJ 2007, McDonald, Am Heart J, 2008, Vikse, NEJM, 2008, Lykke, Hypertension 2009, Magnusson, Obstet Gynecol 2009

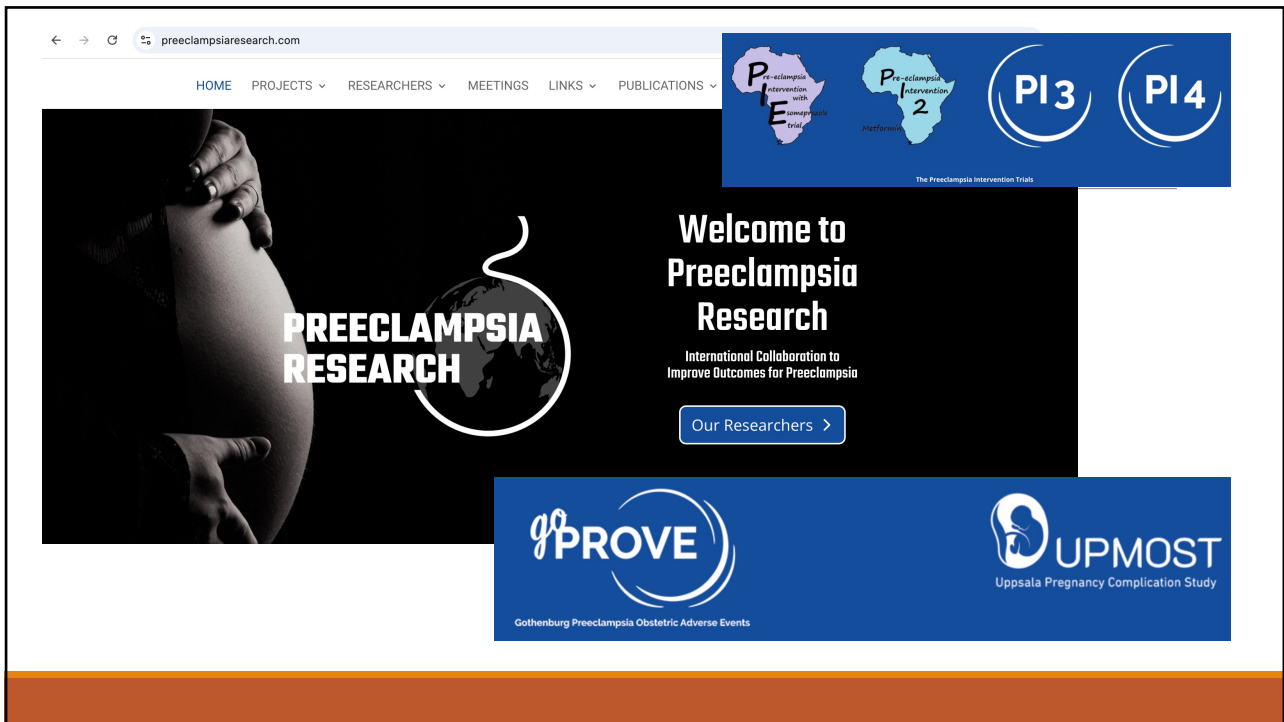
41

Preeklampsi - upplevelse

- kvinna och partner!
 - att få barn är en av dem största livshändelse även utan sjukdom...
 - okänd, oväntat, psykisk påfrestande situation
 - mycket ny information
 - rädsla för barnet och egen hälsa/partners hälsa
 - 2 svårt sjuka anhöriga
 - PTSD
- > kurator, uppföljningsbesök, vid behov psykologkontakt

Hansson T, Andersson ME, Ahlström G, Hansson SR. Women's experiences of preeclampsia as a condition of uncertainty: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Jun 28;22(1):521
East C, Conway K, Pollock W, Frawley N, Brennecke S. Women's Experiences of Preeclampsia: Australian Action on Preeclampsia Survey of Women and Their Confidants. J Pregnancy. 2011;2011:1-6.
Engelhard IM, van Rij M, Bouliart I, Ekhart THA, Spaanderman MEA, van den Hout MA, et al. Posttraumatic stress disorder after pre-eclampsia: an exploratory study. Gen Hosp Psychiatry. 2002 Jul;24(4):260-4.

42



43

"Women are not dying because of diseases we cannot treat. They are dying because societies have yet to make the decision that their lives are worth saving."

former President of FIGO and Professor of Obstetrics and Gynaecology, Professor Mahmoud Fathallah






44

The screenshot shows the homepage of the Swedish Society of Obstetrics and Gynecology (SFOG). The header includes the SFOG logo and the text 'SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI' and 'Swedish Society of Obstetrics and Gynecology'. A search bar with the text 'Börja skriva här' and a 'Sök' button is visible. The main navigation menu is highlighted in blue and includes items like 'Om SFOG', 'AR-Grupper', 'ARG-rapporter/diagnosbok', 'Forskning', 'Intressegrupper', 'Kalender', 'Kvalite', and 'Kunskapsstöd', which is circled in red. Below the navigation, there is a breadcrumb trail: 'Start > Kunskapsstöd > Obstetrik > Preeklampsi'. The main content area is titled 'Preeklampsi' and lists several topics with links to documents, including 'Hypertonisjukdomar under graviditet SFOG 2019-10-23, reviderad 240923 - Bakgrundsmaterial Hypertonisjukdomar under graviditet 191231'. The website URL 'www.sfog.se' is displayed at the bottom right.

45

The slide features the word 'Tack!' (Thank you!) centered in a large, black, sans-serif font. Below the text is a thin horizontal line. The slide has a white background and a dark orange footer bar at the bottom.

46