OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-02
Giltig till: 2028-09-02

Rutin för administrering av Beyfortus (nirsevimab) inom Verksamhet Obstetrik

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av att behandling rekommenderas med Beyfortus® till det nyfödda barnet om den födande har behandlats med immunmodulerande mediciner under graviditeten även om RSV-vaccination har givits i rätt tid under graviditeten.

Sammanfattning

Detta dokument beskriver rutiner för administrering och dokumentering av Beyfortus (nirsevimab) inom Verksamhet Obstetrik inklusive överväganden vid maternell RSV-vaccination.

Bakgrund och syfte

Respiratoriskt syncytialvirus (RSV) är ett mycket smittsamt virus som orsakar säsongsbundna luftvägsinfektioner. Nästan alla barn infekteras med RSV under sina två första levnadsår, men för de flesta är sjukdomen lindrig. En mindre andel spädbarn, särskilt de med underliggande sjukdomar eller omoget immunsystem, riskerar att utveckla allvarlig RSV-sjukdom som kräver sjukhusvård.

För att minska sjukdomsbördan och behovet av sjukhusvård har profylaktisk behandling med monoklonala antikroppar utvecklats. Beyfortus (nirsevimab) är en långverkande antikropp som ges som engångsdos och har visat god effekt i att förebygga allvarlig RSV-infektion hos spädbarn.

Införandet av en bred profylax med Beyfortus för alla barn under 3 månaders ålder under vintersäsong förväntas minska både den individuella risken för allvarlig sjukdom och den totala sjukdomsbördan i samhället.

Detta styrdokument syftar till att säkerställa enhetlig och korrekt administrering och dokumentering av Beyfortus, samt att tydliggöra hur maternell RSV-vaccination påverkar behandlingsbeslut.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Föräldrar har fått information om syftet med Beyfortus och de har givit sitt medgivande. Barnet bedöms välmående för hemgång. Läkemedlet ska vara tillgängligt. Tidsramar för administrering av Beyfortus fastställs av Folkhälsomyndigheten. För barn i riskgrupp 3 påbörjas Beyfortus enligt ett visst födelsedatum fastställt årligen av Folkhälsomyndigheten som också ger besked om när immunisering avslutas i slutet av varje RSV-säsong.

Avgränsningar

- Rutinen gäller endast för administrering av Beyfortus till nyfödda och spädbarn inom deras första RSV-säsong och gäller inte för administrering av andra RSV-profylaxläkemedel (tex palivizumab).
- Rutinen omfattar barn i **riskgrupp 3** enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation.
- Rutinen gäller inte utanför definierad säsong enligt Folkhälsomyndigheten.

Utförande

Behovet av behandling med Beyfortus påverkas av om modern är vaccinerad mot RSV och av tidpunkten för vaccinationen.

Barn födda från och med graviditetsvecka 32 förväntas ha tillräckligt skydd från maternell RSV-vaccination och behöver i normalfallet inte behandlas med Beyfortus förutsatt att:

1. Den födande har inte behandlats med immunmodulerande mediciner under graviditeten.
2. Vaccinationen skett minst 14 dagar före förlossningen, och
3. Vaccinationen skett vid en tidpunkt som medför att skyddet kvarstår under hela RSV-säsongen. Se bild 1.

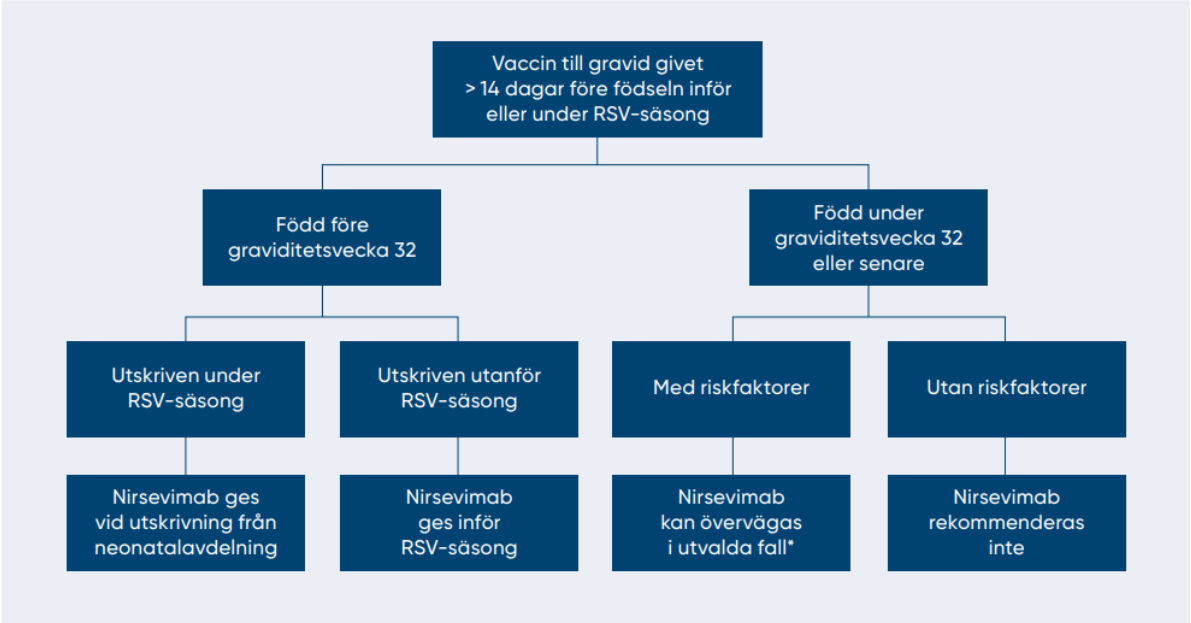


Bild 1: Behandlingsstrategi under spädbarns första RSV-säsong när modern är adekvat vaccinerad. (Behandlingsrekommendation, Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV), maj 2024)

Barn som inte har skydd från maternell RSV-vaccination rekommenderas immunisering i samband med hemgång från förlossningen eller BB under vintersäsong. RSV-vaccin Abrysvo kvarstår i ungefär 6 månader och tidpunkt för aktiv RSV-säsong bestäms av Folkhälsomyndigheten.

Information till föräldrar: Föräldrar informeras på barnmorskemottagning om syftet med Beyfortus och att det är en engångsdos med långvarigt skydd. Vårdnadshavares beslut om huruvida det nyfödda barnet ska få Beyfortus eller ej dokumenteras i Obstetrix journalen under sökord *sammanfattning av graviditeten*.

Beyfortus ges som en intramuskulär injektion vid ett tillfälle.

Dosering:

- <5 kg kroppsvikt: 50 mg intramuskulärt
- ≥5 kg kroppsvikt: 100 mg intramuskulärt

Administrering förutsätter föräldrarnas medgivande i samtliga fall

I. **På förlossningsavdelning:** Uppfyller det nyfödda barnet checklistan för tidig hemgång ska barnet få enligt ovanstående dosering före hemgång på generell ordination.

II. **På BB:** Barnet ska få enligt ovanstående dosering före hemgång. Är barnet välmående kan Beyfortus ges före barnläkarundersökning på generell ordination. Barn som överförs från neonatalavdelning till BB ges på BB innan hemgång.

III. **På BB-mottagningen:** Barn som inte har fått Beyfortus före hemgång alternativt fötts utanför sjukhus bör erbjudas Beyfortus i samband med återbesök/PKU.

Övervakning: Barnet bör kvarstanna 15 – 30 minuter efter given dos.

Kontraindikation: Trombocytopeni pga im injektion. Barnläkare ska kontaktas för beslut.

Dokumentation: Vid administrering av Beyfortus ska journal öppnas i Melior och öppenvårdstillfälle på respektive förlossnings-/BB-avdelning skapas via personnummer (eller reservnummer vid behov). Beyfortus ordineras i läkemedelsmodulen enligt generell ordination. Batchnummer och vilket lår injektionen ges i skrivs i utdelningskommentaren. Dokumentation sker med standardmall i barnets journal och ska innehålla: **KVÅ-kod: DT011** (görs av sekreterare).

I FV2 i Obstetrix dokumenteras om profylax är given som information till BVC. Har föräldrar tackat nej till Beyfortus vid hemgång ska det dokumenteras i FV2 i Obstetrix och frågan bör då ställas igen vid ev. återbesök för PKU.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-413172894-149

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-02

Giltig till: 2028-09-02