

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-02-24

Rhesusimmunisering - profylax

Revidering i denna version

Rhesusprofylax behövs inte vid medicinsk abort innan graviditetsvecka 12.

Åtgärder

Skyddsdos, så kallad Rh-profylax av immunglobulin G (IgG) innehållande anti-D, ska ges enligt nedan angivna kriterier.

Rh-profylax ska i förekommande fall ges till

- Patienter som är Rh-negativa och inte redan är Rh-immuniserade och barnet/fostret är Rh-positivt eller om barnets/fostrets blodgrupp är okänd. Barnets blodgrupp finns dokumenterad i MHV3 (om den är fastställd) av barnmorska på barnmorskemottagning (BMM).

Hur och när ska Rh-profylax ges?

Innan en skyddsdos IgG anti-D ges kontrolleras att patientens identitet är styrkt.

- **Injektion Rhophylac**, humant anti-D immunglobulin, **1500 IE** ges intramuskulärt alternativt intravenöst.
- **Injektion Rhesonativ**, humant anti-D immunglobulin, **1250 IE** ges intramuskulärt alternativt subkutant.
- **OBS** Ge endast ett av läkemedlen
- **OBS** Ge fler doser vid stor fetomaternell blödning, se nedan
- Rh-profylax ges om patienten inte fått detta de senaste fyra veckorna.
- Intervallet mellan exposition och behandling med Rh-profylax ska inte överstiga 72 timmar. Om mer än 72 timmar passerat kan övervägas att ge profylax ändå då sannolikt viss effekt ändå finns. Ansvarig läkare beslutar i förekommande fall.

- I fall av kirurgisk utrymning i tidig graviditet ansvarar mottagnings-/avdelningssköterska för att Rh-profylax givits och dokumenterats i patientjournal.
- Aktiv immunisering med levande virusvaccin (till exempel mässling, påssjuka, röda hund eller vattkoppor) bör skjutas upp till tre månader efter sista injektionen av immunglobulin anti-D eftersom effekten av de levande virusvaccinen kan försvagas.
- Efter förlossning ansvarar barnmorska på förlossningsavdelningen för att injektionen ges. Given profylax ska dokumenteras i journal och Batchnummer ska anges för spårbarhet. Patienten erhåller skriftlig och muntlig information om given profylax, vilket också dokumenteras.

Medicinsk abort och tidigt missfall (12 veckor enligt SM) utan kirurgisk utrymning

Tillförlitliga data avseende risken för fetomaternell transfusion och efterföljande immunisering saknas för dessa patientgrupper. Med största sannolikhet är risken för efterföljande immunisering mycket liten. Rhesusprofylax behövs inte innan graviditetsvecka 12.

Medicinsk abort vecka 9 - 12

Rhesusprofylax behövs inte.

Kirurgisk utrymning (exeres/VA) oavsett graviditetslängd

Vid kirurgisk utrymning anses att risken för fetomaternell transfusion med efterföljande immunisering är ökad.

Användning av aspirationskit räknas som kirurgisk utrymning.

- **Injektion Rhophylac 1500 IE** ges intramuskulärt.

Extrauterin graviditet

Risken för fetomaternell transfusion med efterföljande immunisering är ökad. Rh-profylax har dokumenterad effekt och ska därför ges.

- **Injektion Rhophylac 1500 IE** ges intramuskulärt.

Graviditetsavbrytande efter vecka 12

- **Injektion Rhophylac 1500IE** ges intramuskulärt

Andra tillstånd/händelser under graviditet som medför ökad risk för fetomaternell transfusion (amniocentes, chorionvillibiopsi, yttre vändning)

Risken för fetomaternell transfusion med efterföljande immunisering är ökad. Rh-profylax har dokumenterad effekt.

- **Injektion Rhophylac 1500 IE** ges intramuskulärt.

Nyförlösta patienter

Risken för fetomaternell transfusion med efterföljande immunisering är ökad. Rh-profylax har dokumenterad effekt och ska därför ges.

- **Injektion Rophylac 1500 IE** ges intramuskulärt.

Större fetomaternell transfusion kan kräva flera doser.

Misstanke uppkommer vid oväntat lågt hemoglobinvärde hos nyfött barn och påvisas vid positivt fetalt hemoglobin i moderns blod. (Kleihauer-Bethke test eller flödescytometri).

Man får angivet siffra i procentandel fetalt Hb i maternellt blod. Denna siffra multiplicerad med 50 användas för att uppskatta mängden fetalt blod som är transfunderad. Rophylac 1500E täcker 30 ml transfunderat fetalt blod. Maximalt ges 10 doser anti D.

(Exempel; anges 1,2 % fetalt Hb i maternellt blod; $1,2 \times 50 = 60$; cirka 60 ml transfunderad; ge 2 doser a 1500E anti-D.)

Referenser

1. Use of anti-D immunoglobulin for Rh prophylaxis. www.rcog.org.uk/guidelines/antid html (september 2000).
2. Robson SC, Lee D, Urbaniak S. Anti-D immunoglobulin in RhD prophylaxis. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105:129-34.
3. Rhesonativ (Human anti-D immunoglobulin). SE/H/541/01. Public Assessment Report Scientific discussion 2006-03-06.8. Matthews C, Matthews A.
4. SOSFS 1973:3
Socialstyrelsens cirkulär med råd och anvisningar angående förfarandet vid Rh-immunisering av frivilliga givare i syfte att skapa tillgång till immunoglobulin anti-D för profylaktisk behandling av vissa nyförlösta kvinnor m fl.
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1973-3/allaversioner1973-3>
5. Transfusionsmedicin
Ingvar Eliasson, verksamhetschef
Norra Älvsborgs Länssjukhus
Trollhättan

Se även rutin [Immuniseringsfall](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-192

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-02-24