



Barnmorskemottagningar

Patientinformation

Reviderad datum: 2026-05-28

RhD-profylax

Den här informationen är till dig som har en RhD-negativ blodgrupp och där det är känt eller där risken finns att ditt foster har en RhD-positiv blodgrupp. Du kan behöva RhD-profylax under och/eller efter graviditeten för att minska risken för RhD-immunisering.

RhD-profylax består av immunoglobulin (IgG) riktad mot RhD-antigenet och utvinns ur blodplasma från RhD-immuniserade blodgivare. Tack vare RhD-profylax har förekomsten av RhD-immunisering minskat från 14 procent på 1960-talet till under 1 procent idag.

Vid slutet av 1960-talet infördes i Sverige RhD-profylax till RhD-negativa mödrar som fött ett RhD-positivt barn, i samband med förlossningen. Detta har haft stor betydelse för modern förlossningsvård. Fosterdöd och död i nyföddhetsperioden samt livslångt funktionshinder hos barn till följd av svår RhD-immunisering var ingen ovanlighet före profylaxens införande. RhD-profylax givet redan under graviditeten kan också vara till stor nytta. Det är ofarligt för mamman och barnet och har givits till hundratusentals gravida. RhD-profylax ges i situationer där det finns ökad risk för att fostrets röda blodkroppar läcker över till mammans blodcirkulation, vilket kan aktivera hennes immunförsvar.

Dessutom ges RhD-profylax till RhD-negativa kvinnor som bär på RhD-positiva foster, om mamman inte redan är immuniserad.

Redan RhD-immuniserade kvinnor har inte nytta av RhD-profylax, men om det ändå skulle råka ges till en redan RhD-immuniserad kvinna så har detta inga skadliga effekter varken för mamma eller barn.

Allvarliga allergiska reaktioner på RhD-profylax är sällsynta, men vissa kvinnor kan uppleva klåda efter injektionen.

RhD-profylax efter förlossning

Den absolut största risken att bli immuniserad på grund av att fosterblod läcker in i mammans blodcirkulation är i samband med förlossning.

- RhD-profylaxen ska ges så snart som möjligt efter förlossningen eller inom 72 timmar till RhD-negativa kvinnor som fött ett RhD-positivt barn eller där barnets blodgrupp är okänd.

RhD-profylax i samband med missfall, abort eller utomkvedshavandeskap

- RhD-profylax ges till kvinnor vars graviditet avslutats med kirurgisk åtgärd (skrapning eller operation på grund av utomkvedshavandeskap)
- RhD-profylax behöver inte ges efter medicinsk abort eller missfall före 12 fulla graviditetsveckor. RhD-profylax behöver inte heller ges vid mola (druvbörd) eller utomkvedshavandeskap som inte kräver operation.
- Vid missfall eller abort efter graviditetsvecka 12+0 bör RhD-profylax ges.

RhD-profylax i andra och tredje trimestern

Den vanligaste orsaken till RhD-immunisering trots given RhD-profylax efter tidigare förlossning är att fostrets blod passerar över till mammans blodbana under pågående graviditet. Att en mindre mängd röda blodkroppar från fostret passerar över till moderns cirkulation är sannolikt normalt men ibland räcker detta för att aktivera immunförsvaret och bilda anti-D-antikroppar. Genom att ge RhD-profylax i början av tredje trimestern (graviditetsvecka 28–30) till RhD-negativa gravida som bär på RhD-positiva foster, kan risken för immunisering sänkas från cirka 1 procent till 0,2 – 0,3 procent. Denna RhD-profylax under tredje trimestern ska ges även om kvinnan redan har fått RhD-profylax under pågående graviditet av annan anledning.

RhD-profylax ska dessutom ges under graviditet till RhD-negativa kvinnor vid följande situationer: fostervattenprov eller moderkaksprov, navelsträngsprov, ingrepp på foster eller moderkaka, vändningsförsök, placentakomplikationer med blödning, kraftigt våld mot magen vid exempelvis trafikolycka.