

Folsyratillskott – före och under graviditet, Barnmorskemottagningar

Förändringar sedan föregående version

Patienter med diabetes typ 1 rekommenderas folsyra från tre månader innan konception fram till graviditetsvecka 12, rekommendation om fortsatt profylax är borttagen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket rekommenderar kvinnor som planerar graviditet att öka sitt dagliga intag av vitaminet folsyra. Folsyra och folat är två former av samma vitamin, där folat förekommer naturligt i livsmedel och folsyra är syntetiskt framställt. Folsyra behövs för att moderns blodbildning skall fungera bra, och tillförsel av folsyra kan också minska risken för ryggmärgsbräck hos fostret. Sverige är ett lågriskland för denna typ av fosterskador. I Sverige har man bestämt sig för att avstå från folsyreberikning av livsmedel då det visat sig att höga folsyravärden tycks öka risken för tvillinggraviditeter.

Utförande

Dagsbehov av folsyra

Rekommendationen från Livsmedelsverket är ett dagligt intag av 400 mikrogram folsyra per dag till kvinnor i fertil ålder. Eftersom

kvinnor som äter bra, blandad kost inte får i sig mer än i genomsnitt 200 mikrogram per dag rekommenderas kvinnor som planerar att bli gravida att ta ett kosttillskott på 400–500 mikrogram dagligen. Som alternativ till kosttillskott kan man öka intaget av folsyrerika livsmedel, framför allt frukt, rotsaker, linser, bönor, mörkgröna bladväxter, grovt matbröd och kulturmjölksprodukter.

Allmän folsyratillskott för gravida

Kvinnor rekommenderas att ta en folsyratablett á 400–500 mikrogram under graviditetens första 12 veckor. Därefter har folsyretablett inte någon effekt för att förebygga ryggmärgsbräck. I vissa fall kan fortsatt användning resterande graviditet rekommenderas, efter bedömning av kvinnans matvanor. Överviktsopererade patienter rekommenderas en folsyretablett á 400–500 mikrogram hela graviditeten enligt regional riktlinje [Handläggning av gravida, på barnmorskemottagning, som genomgått överviktskirurgi.pdf](#)

Man bör rekommendera produkter inköpta på apotek (receptfritt).

Folsyra ingår också i många multivitaminpreparat. Det finns inga vetenskapliga hållpunkter för att friska kvinnor behöver extra tillskott av annat än folsyra och eventuellt järn under graviditeten. A-vitamin som också ingår i multivitaminpreparaten bör inte överdoseras under graviditet. Det finns således ingen anledning att på barnmorskemottagningen rekommendera multivitaminpreparat.

Ökad dos till följande riskgrupper:

Tablett folsyra 1 mg (recept) eller 800 µg (2 tabletter à 400 µg receptfritt) dagligen till kvinnor med:

- Diabetes typ 1, från tre månader innan konception fram till graviditetsvecka 12.

- Läkemedelsbehandling mot epilepsi, fram till graviditetsvecka 12, därefter 400–500 µg dagligen om inte neurolog ordinerar annat.
- Flerbörd, hela graviditeten.
- Malabsorption och/eller malnutrition, i samråd med patientens ansvariga läkare, hela graviditeten.
- Thalassemi, sickle cell-anemi eller annan hemoglobinopati, hela graviditeten.
- Hemolytisk anemi, hela graviditeten.
- Hyperhomocysteinemi, hela graviditeten.

Patienter med tidigare ablatio kontrolleras med P-Homocystein och eventuell folsyra- eller B12-brist behandlas.

Tablett folsyra 5 mg dagligen fram till graviditetsvecka 12 (recept), därefter 400–500 mikrogram dagligen (receptfritt) till:

- Kvinnor som tidigare varit gravida med barn/foster med ryggmärgsbräck.

Ansvar

Mödrahälsöverskördsläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Erika Ginström Ernstad, överläkare, sektionschef Obstetrik, Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, Barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

Anneli Falk, verksamhetschef obstetrik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare, Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef, Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-59

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-26

Giltig till: 2028-01-26