

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Giltig från: 2025-01-23

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Giltig till: 2027-01-23

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Järntillskott under graviditet, Barnmorskemottagningar VGR

Förändringar sedan föregående version

Under rubriken ”Järnpreparat att rekommendera” har Niferex droppar tagits bort på grund av att läkemedlet är avregistrerat.

Bakgrund och syfte

Riktlinjen beskriver hur järntillskott ordineras för att förebygga anemi under graviditet.

Inledning

Järnbehovet tredubblas under graviditet. Järnbrist är den vanligaste orsaken till anemi under graviditet. Risken för allvarliga konsekvenser för barnet ökar först vid mycket låga hemoglobin-värden (Hb) men även måttlig anemi kan påverka den gravidas välmående påtagligt. Järnbrist hos den gravida kan leda till järnbrist hos spädbarnet.

Järndepåerna i början av graviditeten styr riskutvecklingen för järnbristanemi under graviditeten.

Vid andra graviditetsbesöket på barnmorskemottagning undersöks både förekomst av anemi (Hb) och järndepåerna (s-ferritin).

Eftersom järndepåerna först minskar utan att Hb påverkas kan gravida ha låga järndepåer utan att ha utvecklat anemi. Gravida med goda järndepåer behöver inget extra järntillskott under graviditeten.

Järnbehovet ökar under graviditeten. Den gravidas kost ses över med avseende på intag av järninnehållande livsmedel samt födoämnen som hämmar eller underlättar järnabsorptionen. Kostråd ges vid behov, information via länk; [Järn](#).

Utförande

Provtagning under graviditet

Vid andra graviditetsbesöket tas s-ferritin och Hb.

Hb tas även i graviditetsvecka 25 och 35, oavsett inskrivningsvärdet och ferritinvärde.

Observera att s-ferritin är en så kallad "akut-fas-reaktant" och kan stiga tillfälligt vid infektion eller inflammatoriskt tillstånd. Undvik att kontrollera s-ferritin i samband med akut infektion eftersom värdet då kan feltolkas.

Handläggning med ledning av s-ferritin

<30 µg/L	Påbörja järntillskott med 100 mg järn dagligen
≥ 30 och <150 µg/L	Påbörja järntillskott med 30–50 mg järn dagligen (tex 100 mg järn varannan till var tredje dag)
≥ 150 och <200 µg/L	Inget järntillskott, inga ytterligare åtgärder
≥ 200 och <1000 µg/L vid andra graviditetsbesöket	Nytt s-ferritin inom 4 veckor: <ul style="list-style-type: none">- Om <200 µg/L: ingen ytterligare kontroll- Om 200–500 µg/L: kontroll vid andra eftervårdsbesöket- Om 500-1000µg/L: konsultera/remittera till hematolog
> 1000 µg/L vid andra graviditetsbesöket	Konsultera/remittera till hematolog
> 200 µg/L vid andra eftervårdsbesöket	Konsultera/remittera till hematolog eller annan specialist

Om Hb <110 g/L (eller <105 g/L, beroende på graviditetslängd) tas prover eller utfärdas remiss till vårdcentral enligt lokal riktlinje för anemi under graviditet.

Järntillskott

De preparat som rekommenderas som järntillskott innehåller tvåvärt järn (Fe++) och är receptfria.

Järnpreparat att rekommendera:

- Duroferon depottablett ® (100 mg)
- Niferex kapsel ® (100 mg)

- Övriga preparat som finns på marknaden räknas som kosttillskott och kan övervägas om ovanstående preparat ger biverkningar som inte tolereras.

Vid ordination på 30–50 mg järn dagligen tas ovanstående kapslar/tabletter varannan eller var tredje dag.

Biverkningar av järn är vanliga, främst i form av förstoppning eller diarré. Biverkningarna är dosberoende.

Järnpreparat skall inte tas samtidigt med Levaxin® eftersom upptaget av levotyroxin kan försämrats. Det bör gå två timmar mellan intag av järn och Levaxin.

Dokumentation

Ordinerad järndos och preparatnamn dokumenteras i MHV2 under ”Läkemedel”.

Patientinformation

[Järntillskott under graviditet Patientinformation](#), på svenska. För översättningar, se barnmorskemottagningarnas interna hemsida.

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen. Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan.

Innehållsgranskning

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-66

Version: 4.0

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-23