

Gäller för: Kvinnoklinik

Giltig från: 2025-01-28

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Giltig till: 2027-01-27

Granskad av: Anette Kristensson, (anekr2), Vårdadministrativ sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Magnesiumsulfat-bolus för neuroprotektion vid förlossning <v.32+0

Revideringar i denna version

Uppdaterat efter genomgång 2025-01-27. Fortsatt aktuellt, giltighetstiden förlängs.

Sammanfattning

För tidig förlossning innebär en ökad risk för barnet att drabbas av neurologisk skada såsom CP, blindhet, dövhet eller kognitiva handikapp. Ett flertal studier indikerar en reduktion av risken för CP-skada och mortalitet efter antenatal behandling med MgSO₄.

Förutsättningar

Indikation

Förväntad/planerad förlossning inom 1 - 24 tim. vid graviditetslängd <v.32+0.

Om behandlingen ges <1tim. före förlossningen tros effekten vara mindre, men är inte skadlig. Ges behandlingen >24 tim. innan förlossningen är den neuroprotektiva effekten sannolikt mindre. Vid vaginalförlossning ska patienten därför vara i aktivt värkarbete när MgSO₄ ges alternativt att man bedömer det högst troligt att förlossningen kommer att ske inom 24 tim.

Om Magnesiumsulfat-infusion ges till patienten som krampprofylax vid svår preeklampsi behöver **EJ** behandling för neuroprotektion ges utöver detta.

Vid CTG-förändringar eller annan indikation för snar förlossning ska man *inte* invänta effekten av magnesiumsulfatbehandlingen. Om det gått >24 tim. och risken fortfarande bedöms hög kan en upprepad dos ges, men därefter inga ytterligare doser. Vid halvakt/elektivt kejsarsnitt ges förslagsvis behandlingen cirka 5 timmar före operationsstart.

Behandlingen ges efter konsultation med förlossningsöverläkare/bakjour och neonatolog. Överväg alltid att ge MgSO₄ i samband med att andra dosen Betapred ges.

Kontraindikationer

Pågående infusion med magnesiumsulfat på grund av preeklampsi/eklampsi.

Överkänslighet mot magnesium eller neuromuskulär sjukdom (eg. Myastenia Gravis).

Känd njurinsufficiens med s-kreatinin >100 umol/L. Om tveksamt tas prov (s-krea) och svar inväntas.

Genomförande

Behandling

MgSO₄ 6 g ges som en bolusdos under 20 min. (30 min. om vikt <60 kg). Infusionspump kan användas för att underlätta administreringen.

[Se bilaga med separat läkemedelsanvisning.](#)

I samband med infusionen får de flesta patienter s.k. flush med brännande känsla över halsen, svettningar och obehag vid insticksstället. Detta är inte farligt och är övergående inom några minuter och patienter som är informerade om detta tolererar det väl.

Kontroll av terapi:

Inget övervakningsschema för kvinnan krävs. Personal ska dock vara närvarande på rummet under de 20 (-30) min. som infusionen ges eftersom tillfällig hypotoni och takykardi finns beskrivet i litteraturen och de flesta patienter upplever obehag de första minuterna som infusionen ges.

Antidot: 10 ml Calciumgluconat (95 mg/ml calciumgluconat) ges som långsam i.v. injektion under 10 min. vid andningsdepression.

Åtgärds kod DM012 (KVÅ-kod) måste registreras i journalen så effekten kan utvärderas längre fram.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, Kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn n, SÄS

Nyckelord

Magnesium, förlossning

Referenser

Doyle LW, Crowther CA, Middleton P, Marret S, Rouse D; Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 2

Bain, E., et al; "Different magnesium sulphate regimens for neuroprotection of the fetus for women at risk of preterm birth." Cochrane Database Syst Rev(2)2012

Crowther CA, Middleton PF, Voysey M, Askie L, Duley L, Pryde PG, Marret S, Doyle LW; AMICABLE Group. Assessing the neuroprotective benefits for babies of antenatal magnesium sulphate: An individual participant data meta-analysis. *PLoS Med.* 2017 Oct 4;14(10):e1002398.

Conde-Agudelo A and Romero R; Antenatal magnesium sulfate for the prevention of cerebral palsy in preterm infants less than 34 weeks' gestation: a systematic review and metaanalysis. *AJOG* 2018

Bilaga 1

Spädningsanvisning

Tillsätt 26 ml Magnesiumsulfat 2,5 g/10 ml i en 100 ml påse NaCl 9 mg/ml. Styrkan blir då c:a 51 mg/ml. Tillförs i.v. via infusionspump med dropptakt 300 ml/t, infusionen går då in på c:a 20 minuter. Om patienten väger mindre än 60 kg ska infusionen ges under 30 minuter.

Patienten ska observeras under hela den tid som infusionen pågår. Innan droppet tillförs ska hon också informeras om biverkningarna som är följande: flush med brännande känsla över halsen, svettningar och obehag vid instickstället. Detta är ofarligt och övergående inom några minuter. Skulle patienten få andningsdepression avslutas infusionen och Calciumgluconate 10% 95 mg/ml 10 ml, ges under 10 minuter.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Anette Kristensson, (anekr2), Vårdadministrativ sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-109

Version: 5.0

Giltig från: 2025-01-28

Giltig till: 2027-01-27