

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-20

Giltig till: 2026-08-20

Fetal - neonatal hemokromatos, behandling med immunoglobulin

Sammanfattning

Rutin som beskriver administrering av immunoglobulin human normalt - vid behandling av till exempel fetal hemokromatos.

Förutsättningar

Behandling av den gravida kvinnan vid anamnes på tidigare fetal eller neonatal hemokromatos.

Genomförande

Dosering: 1 g/kg kroppsvikt dock maximalt 60 g.

Behandlingstillfällen: Graviditetsvecka 14, 16 och 18, därefter 1 gång per vecka fram till 1 vecka före BPU.

Kontroller: IgA-brist behöver uteslutas innan behandlingens start (S-IgA) blodtryck varje vecka

u-sticka och s-kreatinin varannan vecka från graviditetsvecka 25

kontroll fostertillväxt var fjärde vecka från graviditetsvecka 24

Administrering: 600 ml immunoglobulin human, normalt 100 mg/ml ska ges som intravenös infusion med en initial hastighet av 0,01-0,02 ml/kg kroppsvikt per minut i 30 minuter. Om infusionen tolereras väl kan infusionshastigheten gradvis ökas till maximalt 0,12 ml/kg kroppsvikt per minut.

Exempel: För en patient som väger 70 kg innebär det 1,4 ml/min respektive cirka 80 ml/tim initialt som sedan kan ökas gradvis till 8 ml/min respektive 500 ml/tim.

Biverkningar: uppstår för det mesta vid för snabb läkemedels-administrering och åtgärdas genom att sänka infusions-hastigheten under pågående eller kommande tillfälle

huvudvärk (ok med smärtstillande, t.ex. paracetamol)
illamående, kräkningar (ok med antiemetika, t.ex. Primperan®)
klåda (ok med klådstillande, t.ex. Tavegyl®)
feber
trötthet
övergående högt blodtryck

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, Kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Fetal hemokromatos, tillväxtkontroller, immunoglobulin, IVIG

Litteraturkälla/referens

Whittington PF, Kelly, S. Outcome of pregnancies at risk for neonatal hemochromatosis is improved by treatment with high-dose intravenous immunoglobulin. *Pediatrics*. 2008 Jun;121(6):e1615-21. doi: 10.1542/peds.2007-3107. Epub 2008 May 12. PMID:18474533.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-55

Version: 6.0

Giltig från: 2024-08-20

Giltig till: 2026-08-20