

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-13

Giltig till: 2026-12-12

# Järninfusion under graviditet och postpartum samt efter stor blödning

## Förändringar sedan föregående version

Rutinen omgjord i sin helhet med hänsyn till förändrad organisation

## Sammanfattning

Rutin som beskriver handläggning av obstetriska och gynekologiska patienter som behöver intravenös järntillförsel i samband med järnbristanemi under graviditet samt till exempel efter stor blödning post partum, abort, missfall och extrauterin graviditet.

## Bakgrund och syfte

Intravenös behandling med järn är en effektiv åtgärd vid järnbristanemi men innebär också risk för biverkningar i form av allergiska reaktioner samt så kallad Fishbane-reaktion. Behandlingen är resurskrävande jämfört med peroral behandling. De patienter som erbjuds behandling behöver selekteras väl. För gravida är det ytterligare hänsyn som behöver tas i relation till graviditet och foster, varför all administrering av intravenöst järn sker på sjukhus.

## Genomförande

### Indikation för intravenöst järn

- Symtomgivande anemi verifierad genom anemiprover (låg MVC) där järnbristanemi anses vara den mest sannolika orsaken (S-Ferritin)
- Stor blödning post partum eller i samband med abort, missfall eller extrauterin graviditet

- Patienter med
  - Kontraindikation mot peroral järnbehandling (till exempel överkänslighet/allergi)
  - Påvisad intolerans mot peroral järnbehandling
  - Inadekvat svar på peroral järnbehandling
- Möjligheterna till peroral järnbehandling är uttömda, det vill säga patienten har provat flera olika preparat med god compliance, dock med utebliven effekt.
- Patienten har fått information om risken för biverkningar i samband med intravenöst järn, se bilaga
- Patienten samtycker till att få intravenöst järn

## Genomförande

### Slutenvårdspatienter och polikliniska patienter på gyn-dagvården:

Läkare på avdelningen/mottagningen tar ställning till behovet och ordinerar läkemedlet. Patienten kan ej remitteras till vårdcentralen eller barnmorskemottagningen för järninfusion.

### MVC-patienter:

- Barnmorskan aviserar ärendet via konsultationslistan. Aviseringen innehåller uppgift om
  - Tidigare försök till oral behandling
  - Bekräftelse på given information om risk för biverkningar vid intravenöst järn (dokumenteras i MHV3)
- Läkaren granskar följande uppgifter i MHV-journalen
  - Pregravid vikt
  - Aktuellt Hb och ferritin, bedömning om järnbristanemi föreligger
  - Eventuella riskfaktorer för allergisk reaktion (annan läkemedelsallergi, svår astma, atopiskt eksem eller annan kronisk/akut inflammation såsom reumatisk sjukdom, SLE, inflammatorisk tarmsjukdom)
- Läkaren ordinerar intravenöst järn enligt tabellen nedan skriftligt i patientens journal
- Barnmorskan skickar remiss eller ringer till

- före vecka 22+0: Dagvården på gynekologiavdelningen som bokar in besökstid för järninfusionen, kallar patienten samt på aktuell dag lägger in läkemedelsordinationen på ordinerande läkare via ordinationsmall
- från och med graviditetsvecka 22+0: Antenatmottagning som bokar in besökstid för järninfusionen, kallar patienten samt på aktuell dag lägger in läkemedelsordinationen på ordinerande läkare via ordinationsmall och meddelar läkaren på gyn avdelningen att patienten finns

Remissen innehåller namn på ordinerande läkare, preparat, dos samt hur snart infusionen bör ges (till exempel ”inom 2 veckor”).

## Dosering

Dosering baseras på pregravid vikt

Vikt	Dos järn(III)isomaltosid (Monofer®)
<50 kg	Individuell dosering, max 20 mg/kg kroppsvikt
50-70 kg	1000 mg (=10 ml Monofer® 100 mg/ml)
>70 kg	1500 mg (=15 ml Monofer® 100 mg/ml)

## Tillredning och administrering av Monofer®

Monofer® spädes i 100 ml NaCl 9 mg/ml. Högre spädningsfaktor minskar stabiliteten i järnkomplexet och ökar risken för biverkningar. Av samma anledning ska inte heller aggregatet eller slangen förfyllas med NaCl utan järnlösningen ansluts direkt.

Tillförsel via droppräknare rekommenderas:

1000 mg ges på minst 30 minuter = dropptakt 4 ml/min.

1500 mg gest på minst 45 minuter = dropptakt 3 ml/min

## Övervakning

- Före infusionsstart kontrolleras blodtryck och puls för jämförelse vid eventuell reaktion.
- Vid anamnes på tidigare allvarlig läkemedelsreaktion eller riskfaktorer för sådan värderas indikationen och överväg premedicinering med injektion Betapred 8 mg intravenöst (läkarordination)
- Efter avslutad infusion skall patienten övervakas på avdelningen/mottagningen minst 30 minuter. Vid symtom eller obehag kontrolleras puls, blodtryck, POX och andningsfrekvens.

## Hantering av överkänslighetsreaktioner

### Lindrig reaktion

Så kallad Fishbane-reaktion (1–2/100):

Självbegränsad reaktion med flush (rodnad och/eller värmekänsla i ansiktet och på överkroppen), alternativt trångghetskänsla i bröstet, ibland akut bröst och/eller ryggsmärter. Uppträder inom 5 minuter från infusionens start. Hypotoni förekommer inte.

#### Åtgärder:

- Stoppa infusionen.
- Mät blodtryck, puls, andningsfrekvens och syrgasmättnad (POX).
- Informera läkare.
- Ge lugnande information för att undvika psykogen pålagring. Oftast klingar reaktionen av inom 5-10 minuter och då kan infusionen återupptas efter 15 minuter med halverad infusionstakt. Om reaktionen inte försvunnit, övergå till handläggning enligt måttlig reaktion. Om infusionen återupptas utan att symtom återkommer fullföljs den och observationstiden efter infusionen förlängs till minst en timme.
- Diagnossätt: Kod för läkemedelreakton T88.7 + Y57.9 (se nedan)
- Patienten kan få järn igen.

### Måttlig reaktion

Symtom som vid lindrig reaktion plus övergående hosta, illamående, andnöd, urtikaria, takykardi, hypotension.

### Åtgärder:

- Avbryt infusionen.
- Tillkalla läkare.
- Lägg patienten horisontellt.
- Mät blodtryck, puls, syrgasmättnad (POX), andningsfrekvens.
- Överväg vätsketillförsel (infusion NaCl 9 mg/ml 500 ml intravenöst) och injektion Betapred 8 mg (= 2 mg/ml) ges intravenöst
- Om patienten förbättras, observera patienten minst en timme. Om patienten inte förbättras övergå till handläggning enligt svår reaktion.
- Tolkas som allergisk reaktion, patienten ska inte få mer intravenöst järn.

## Svår reaktion - Anafylaxi

Symtom som vid måttlig reaktion, men plötslig debut och snabb förvärring av symtom på

- Andningsvägar: väsande andning, stridor, heshet, skällhosta, cyanos, andningsstopp
- Hud: periorbitalt ödem, angioödem, urtikaria
- Mag-tarmkanal: illamående, kräkningar, buksmärter
- Cirkulation: hypotoni, medvetandeförlust, hjärtstopp

### Åtgärder:

- Avbryt infusionen
- Tillkalla akutteam/hjärtstoppsteam och starta akut behandling med
  - Injektion Adrenalin 0,5 mg (=0,5 ml) intramuskulärt i låret
  - Injektion Betapred 8 mg (=2 ml) intravenöst om ej givet tidigare
  - Syrgas på mask
  - Ytterligare vätsketillförsel med infusion NaCl 9 mg/ml intravenöst
  - Sätt en PVK till
  - Antihistamin till exempel 2 munlösliga tablett Aerius (alternativt 2 tablett Cetirizin eller Loratadin 10 mg)
  - HLR om hjärtstopp
- Övervaka blodtryck, puls, POX, andningsfrekvens

- Om patienten förbättras, observera patienten minst 4 timmar. Om patienten inte förbättras, överför patienten till IVA
- Fosterövervakning endast om den gravida är stabil – larmsnitt är kontraindicerat vid instabil patient
- En patient som fått anafylaktisk reaktion ska inte ha intravenöst järn igen

## Diagnos- och åtgärds-koder:

### Huvuddiagnos:

- O99.0 anemi hos modern som komplicerar graviditet, förlossning och barnsängstid

### Åtgärds-kod:

- DT016 läkemedelstillförel, intravenös. Lägg till Monofer i texten
- ZV055 dagsjukvård

### Vid reaktion som föranleder att infusion behöver avbrytas och startas om ska även koderna för läkemedelsreaktion sättas:

- T88.7 Ospecificerad ogynnsam effekt av droger och läkemedel
- Y44.0 Järnpreparat och andra medel mot järnbristanemi

### Vid anafylaxi ska läkare besluta att kod ska sättas:

- T88.6 Anafylaktisk chock orsakad av adekvat läkemedel eller medicinsk substans som ordinerats och givits på rätt sätt
- Y44.0 Järnpreparat och andra medel mot järnbristanemi

## Länkförteckning

[Hypersensitivity reactions to intravenous iron: Guidance for risk minimization and management](#)

[Intravenös järnbehandling patientinformation, barnmorskemottagningar VGR](#)

## Dokumentinformation

### **För innehållet svarar**

Antje Johannsmeyer, VÖL Antenatalmottagning, VO Kvinnabarn SÄS

### **Granskat av:**

Anneli Carlzén, sektionsledare Antenatalmottagning, VO Kvinnabarn,  
SÄS

Teresa Hjelmäng, vårdenhetschef gynekologienheten, VO Kvinnabarn  
SÄS

### **Godkänd av**

Jasmine Sabelberg Tylman-Mikiewicz, läkarchef Kvinna  
VO Kvinnabarn, SÄS

Karolina Andersson, verksamhetschef VO Kvinnabarn SÄS

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-94

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-12-13

**Giltig till:** 2026-12-12