

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-06-10

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Giltig till: 2028-06-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Magnesiumsulfatbehandling (MgSO₄) för neuroprotektion vid hotande förtids- börd före vecka 32+0

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

För tidig förlossning innebär en ökad risk att drabbas av neurologisk skada såsom CP, blindhet, dövhet eller kognitiva handikapp. Flera studier indikerar en reduktion av risken för CP-skada efter antenatal behandling med MgSO₄. Cochrane's metaanalys från 2009, liksom senare Individuell Patient Data-Analys (IPD) från 2017, visade en signifikant reduktion av utfallet CP-skada (32 %, Number needed to Treat (NNT) 46) samt för mortalitet och CP-skada kombinerat (NNT 41).

Arbetsbeskrivning

Indikation

Förväntad eller planerad förtidsbörd inom 1–24 timmar < vecka 32+0. Om behandlingen ges med kortare tid än 1 timme från förlossningen tros effekten vara mindre, men den är inte skadlig. Ges behandlingen > 24 timmar innan förlossningen har den sannolikt mindre effekt och detta bör undvikas i största möjligaste mån. Vid vaginal förlossning ska patienten därför vara i aktivt värkarbete när MgSO₄ ges, det vill säga livmodertappen ska vara öppen 3 cm eller mer, buktande hinnblåsa och/eller vattenavgång, sammandragningar och en sådan progress att förlossning med all sannolikhet sker inom 24 timmar. En upprepad dos av MgSO₄ kan ges om > 24 timmar gått och risken för hotande förtidsbörd är fortsatt hög.

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

Behandling

MgSO₄ 6g ges som en bolusdos under 20 minuter (30 minuter om vikt under 60 kg). Se separat läkemedelsanvisning, styrdokumentet Magnesiumsulfat som neuroprotektion vid hotande förtidsbörd – spädnings-schema.

I samband med infusionen får de flesta patienter en brännande känsla över halsen. Detta är inte farligt och är snabbt övergående (några minuter) och patienter som är informerade om detta tolererar det väl.

Kontraindikation

Överkänslighet mot magnesium, neuromuskulär sjukdom (till exempel myastenia gravis), pågående infusion med magnesium på grund av preeklampsi/eklampsi eller känd njurinsufficiens med kreatinin > 100 mikromol/L.

Kontroll av terapi

Ingen övervakning av modern krävs i samband med att en bolusdos MgSO₄ 6g ges. Personal ska dock vara närvarande på rummet under de 20 (-30) minuter som infusionen ges, då tillfällig hypotoni och takykardi finns beskrivet i litteraturen och de flesta patienter upplever obehag de första minuterna som infusionen ges (se rubrik Vanliga frågor nedan). Överdoserings av magnesium kan leda till upphävd patellarreflex, nedsatt urinproduktion och andningsdepression. Vid misstanke om överdosering kontrolleras andningsfrekvens, pulsoxymetri, NEWS-parametrar och patellarreflex.

Vid känd njurinsufficiens med kreatinin > 100 mikromol/L ska s-kreatinin tas på modern och svar måste inväntas om tveksamhet föreligger om MgSO₄ kan ges eller inte.

Antidot

Ska finnas på samma rum som patienten. Injektion Zeltacin (kalciumglukonat) 100 mg/ml. 1 ml späds med 9 ml NaCl 9 mg/ml (0,9 %) injektionsvätska. Efter blandning ska vätskan skakas försiktigt för att säkerställa homogenitet. Granska innan användning och använd lösningen endast om den är klar, färglös eller ljusgul vattenlösning, så gott som fri från synliga partiklar. Ges långsamt i v under 10 minuter vid andningsdepression.

Diagnoskod

OBS! Det är mycket viktigt att registrera diagnoskod då behandling har givits, för att behandlingen ska kunna utvärderas. Använd KVÅ-koden DM012 Magnesiumsulfat, bolusdos, för fetal neuroprotektion vid för tidig förlossning.

Vanliga frågor

- Även kvinnor med flerbörd ska erbjudas MgSO₄.
- MgSO₄ kan ges vid avvikande flöde i arteria umbilicalis inklusive blodflödesklass IIIb men behandlingen med MgSO₄ ska inte försena förlossningen om andra flöden (ductus venosus) och/eller CTG indikerar snar förlossning.
- Ge endast en bolusdos på 6 g MgSO₄ under 20 (–30) minuter. **Ingen** efterföljande infusion ska ges. De flesta patienter (70 %) upplever flush, svettningar och obehag vid insticksstället medan läkemedlet ges och personal ska närvara på rummet medan läkemedlet ges.
- Om patienten behandlas med MgSO₄ av annan anledning såsom krampprofylax vid svår preeklampsi ska hon **inte** dessutom erhålla 6 g MgSO₄ för neuroprotektion.
- Behandlingen kan upprepas om indikation för MgSO₄ kvarstår > 24 timmar efter första behandlingen. Max två behandlingar får ges.
- Vid vaginal förlossning ska patienten vara i aktivt värkarbete när MgSO₄ ges, det vill säga livmodertappen ska vara öppen 3 cm eller mer, buktande hinnblåsa och/eller vattenavgång, sammandragningar och sådan progress att förlossning med all sannolikhet sker inom 24 timmar.
- Patienter som genomgår akut eller elektivt kejsarsnitt ska också erhålla MgSO₄ 1–24 timmar innan kejsarsnittet om det sker < 32+0 graviditetsveckor. Sikta då gärna på att ge MgSO₄ cirka fem timmar innan operationsstart.

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-197

Version: 5.0

Giltig från: 2026-06-10

Giltig till: 2028-06-30