

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-09-22

Innehållsansvar: Maria Roupe, (marlo43), Överläkare

Giltig till: 2027-09-22

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Intravenös järninfusion vid järnbrist och järnbristanemi – Monofer

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Dokumentet beskriver ordination och administrering av intravenösa järninfusioner på Medicinmottagning Mölndal.

Förutsättningar

Indikationer

Monofer[®] är indicerat för behandling av järnbrist/järnbristanemi hos vuxna vid följande fall:

- När orala järnpreparat är ineffektiva eller inte kan användas
- Vid kliniskt behov av snabb tillförsel av järn

Uträkning av järnbehov

Förenklad tabell:

| Hb (g/l) | Patienter med kroppsvikt <50 kg | Patienter med kroppsvikt 50-<70 kg | Patienter med kroppsvikt ≥70 kg |
|----------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| ≥100 | 500 mg | 1000 mg | 1500 mg |
| <100 | 500 mg | 1500 mg | 2000 mg |

Det rekommenderas att patientens ideala kroppsvikt används vid fetma och att vikt före graviditet används för gravida kvinnor. För alla andra patienter används aktuell kroppsvikt. Den ideala kroppsvikten kan beräknas på flera olika sätt, t.ex. med hjälp av BMI (vid BMI 25 blir den ideala kroppsvikten = $25 \cdot (\text{kroppslängd i meter})^2$)

Kontraindikationer

- Överkänslighet mot aktiv substans, Monofer eller något hjälpämne.
- Konstaterad allvarlig överkänslighet mot andra parenterala järnprodukter.
- Anemi som inte orsakas av järnbrist (t.ex. hemolytisk anemi).

- Järnöverbelastning eller rubbning i kroppens användning av järn (t.ex. hemokromatos, hemosideros).
- Dekompenserad leversjukdom.
- Pågående bakteriemi.
- Graviditet i första trimestern.

Utförande

Administrering

- Vitala parametrar (puls, blodtryck och saturation) kontrolleras före infusion.
- Monofer® kan administreras som intravenös infusion, max 20 mg/kg kroppsvikt per infusionstillfälle. Järndosen spädes i 100 ml NaCl 9 mg/ml. Säkerställ intravenös infart innan infusionen kopplas på. Förfyll inte aggregatet/slangen med NaCl utan anslut järnlösningen direkt, då högre spädningsfaktor minskar stabiliteten i järnkomplexet. Inga andra intravenösa spädningslösningar eller läkemedel får användas.
- Starta infusionen långsamt och öka successivt hastigheten. Vid dosering ≤ 1000 mg ges infusionen under >15 min. Vid dosering >1000 mg ges infusionen under minst 30 min.
- Vid behov av järndos >20 mg/kg kroppsvikt ges 20 mg/kg vid första infusionen och resterande dos 1 vecka senare.
- Doser upp till 500 mg kan också administreras som intravenös bolusinjektion under minst 2 min (250 mg/min), ges outspätt eller upp till spädning med max 20 ml NaCl, 1-3 ggr/vecka.

Kontroll efter infusion

Patienten ska observeras med avseende på överkänslighetsreaktioner minst 30 minuter efter avslutad infusion. Vid infusionsreaktion eller allvarlig överkänslighetsreaktion förlängd observationstid.

Sjuksköterska som administrerar järninfusionen planerar patienten för kontroll av Blodstatus samt Järnpaket 6 veckor efter järninfusion. Vid behov av ny behandling beräknas ny dos utifrån detta provsvar.

Vid ordination av Monofer, se www.fass.se för mer utförlig information om t.ex. biverkningar, kontraindikationer etc.

Biverkningar

Fler än 1% av patienterna kan förväntas uppleva biverkningar. Till vanliga biverkningar hör illamående, utslag och reaktioner vid injektionsstället.

Blodvallning i ansiktet, akut bröst- och/eller ryggsmärta samt trånghets känsla ibland tillsammans med dyspné (Fishbane-reaktion) kan förekomma (1/1000-1/100) i samband med intravenös järnbehandling. Infusionen stoppas och patientens vitala symtom skall bedömas. Symtomen försvinner utan behandling strax efter att järnadministreringen stoppats och återkommer vanligtvis inte om administreringen startas igen med en lägre infusionshastighet.

Akuta allvarliga överkänslighetsreaktioner kan uppträda med parenterala järnpreparat, men är mindre vanliga. De uppträder oftast inom de första tre minuterna och kännetecknas av plötsliga andningssvårigheter och/eller kardiovaskulär kollaps. Administreringen avbryts omedelbart vid tecken på anafylaktisk reaktion och läkare tillkallas.

Några timmar upp till några dagar efter behandling kan patienten uppleva ledvärk, myalgi och ibland feber. Symtomen varar vanligen i två till fyra dagar och kan lindras av vanliga analgetika.

Vid tecken på extravasal administrering, avbryt genast infusionen då detta leder till missfärgning som kanske inte försvinner.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Maria Roupe, vårdenhetsöverläkare Medicinmottagning, Verksamhet medicin och akutsjukvård Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Möln dal

Innehållsansvar: Maria Roupe, (marlo43), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-200

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-22

Giltig till: 2027-09-22