

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2026-03-04

Innehållsansvar: Katarina "Katrinn" Adrian, (katad1), Överläkare

Giltig till: 2028-02-26

Granskad av: Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Intoxikation av Järn hos barn – utredning och behandling

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Bakgrund och syfte

Fritt järn är toxiskt för många cellsystem. Tidiga symptom är buksmärtor, kräkningar, diarréer (ev. blodiga). Uttalad allmänpåverkan kan komma snabbt i allvarliga fall. Risk för stora vätskeförluster, chock, metabolisk acidosis, hypoglykemi, kramper, koma, njur- och leverskada, tarmperforation.

>30 mg/kg ger risk för förgiftning, >60 mg/kg kan ge svår förgiftning.

Antidot finns – Desferal (deferoxamin). Serumjärn (S-Fe) ger vägledning för behandling, bäst om taget 4-6 timmar efter intag, men kan i sent skede vara normalt. Metabol acidosis indikerar kvarstående toxisk effekt. Järn binds INTE till medicinskt kol.

Utförande

Initial provtagning – akutsvar

Alltid – S-Fe (analyseras akut på CK-lab tel. 34575), blodgas, glukos, elektrolyter, kreatinin, Hb.

Följ S-Fe varannan timme.

Observation minst 6 timmar efter intag (minst 8 timmar om intag av depotpreparat).

I svåra fall – PK, APTT, leverstatus, hemocult (blod i ventrikelinnehåll och faeces).

Behandling

- Intag av 30-45 mg/kg
 - Inga symptom (ev. enstaka kräkning), ingen metabol acidosis – avvakta S-Fe.
 - Tydliga symptom – töm ventrikeln (ventrikelsköljning eller kräksirap)
 - Om S-Fe >90 mikromol/l, ge antidotbehandling (se nedan)
- Intag av 45-60 mg/kg
 - Symptom mer än enstaka kräkning eller metabol acidosis – handlägg som vid stort intag >60 mg/kg.
 - Inga symptom (ev. enstaka kräkning), ingen metabol acidosis – töm ventrikel (ventrikelsköljning eller kräksirap) och avvakta serumjärn.
 - Om S-Fe >90 mikrogram/l, ge antidotbehandling (se nedan)
- Intag av >60 mg/kg
 - Serumjärn ska tas, men avvakta INTE svaret.
 - **Omedelbar antidotbehandling** (se nedan) parallellt med ventrikeltömning (ventrikelsköljning eller kräksirap).
 - **Rtg buköversikt** – om stor mängd kvarvarande tabletter ev. kompletterande ventrikelsköljning eller tarmsköljning.
 - IV vätskebehandling
 - Symptomatisk behandling – korrigerig av metabol acidosis, elektrolytrubbning, hypotension, hypoglykemi.
 - Om progress – IVA, ev. dialys.

Antidotbehandling

- Desferal® (deferroxamin) 10mg/ml
 - 1 g = 2 ampuller á 500 mg löses i 10 ml sterilt vatten. Lösningen blandas med 90 ml isoton infusionsvätska, ex NaCl 0,9% eller Ringer-Acetat)
- Infusionshastighet 15 mg/kg/timme (dvs 1,5 ml/kg/timme)
- Ges under minst 2 timmar och tills barnet är väsentligen symptomfritt, S-Fe <60 mikromol/l och ingen metabol acidosis.
- I FASS anges maxdos 80 mg/kg/dygn men ibland kan betydligt högre infusionshastighet (35mg/kg/timme) och totaldos behövas ges, efter diskussion med IVA-läkare och GIC.
Deferroxamin binder ff.a. fria järnjoner i plasma och celler och bildar ett komplex, ferrioxamin, som utsöndras snabbt med urin och faeces. Behandlingen kräver därför väl hydrerad patient. Urinen rödfärgas.

Ventrikeltömning

Om >45 mg/kg intagits eller om tydliga symptom på intoxication (eftersom intagen mängd ibland kan vara svårbedömd), även om många timmar förflutit (järntabletter kan ligga kvar olösta under lång tid).

- **Kräksirap** – 1:a-handsmetod hos små barn
 - Kontraindicerat vid medvetandesänkning eller kramper
 - Ge först 1-2 glas dryck, därefter till barn
 - < 1 år – 10 ml
 - 1-5 år – 15 ml
 - > 5 år – 30 ml
- **Gastroskopi**
 - Litet barn där kräkningsprovokation är kontraindicerat eller ej gett tillräcklig effekt (ev. efter BÖS) och där ventrikelsköljning med sond bedöms som svårt pga. att tillräckligt grov sond ej kan användas.
 - Kontakta kirurgjour för ställningstagande till akut gastroskopi i generell narkos.
- **Ventrikelsköljning** – 1:a-handsmetod hos större barn
 - Tillkalla narkosläkare
 - Relativt kontraindicerat vid medvetandesänkning (kräver intubation) eller kramper
 - Så grov sond att hela tabletter kan aspireras genom den
 - Aspirera ventrikelinnehåll
 - Spruta in tempererad isoton NaCl och aspirera, ca 100-150 ml i taget, tills inga tablettrester längre kommer upp.

Tarmsköljning

- Om rtg BÖS visar järnpreparat i tarmen
- Laxabon
- Ges i små bolusar, ofta via sond om barnet inte dricker tillräckligt själv
- 30ml/kg/timme (vuxendos max 2 liter/timme)
- Pågår tills flödet rektalt är klart och rent, vanligen 2(-5) timmar.

Kontakta GIC (Giftinformationscentralen) för hjälp med handläggning.

Tel. 010-4566719, 112 eller www.giftinfo.se

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Katarina "Katrín" Adrian, (katad1), Överläkare

Granskad av: Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-519

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-02-26