Upprättare: Annica C Olofsson Axner

Fastställare: Karin Huisman

Anemi under graviditet - Samarbetsdokument mellan MVC och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 1
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 2
5. Referenser 4
6. Dokumentinformation 4

1. Syfte och omfattning

Att tydliggöra rutiner angående anemiscreening på MVC och omhändertagande av gravida med anemi mellan MVC och HC.
Rutinen gäller mellan Mödrahälsovård Familjehälsa och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Under graviditet ökar kvinnans järnbehov som följd av fostrets behov, bildandet av placenta samt kvinnans ökande antal erytrocyter. Järnabsorptionen i tarmen ökar för att möta detta behov. Kvinnan rekommenderas att äta järnrik kost.

Under en normal graviditet ökar moderns plasmavolym med ca 50 %, medan volymen erytrocyter ökar med ca 20 %. Således uppträder en viss fysiologisk sänkning av Hb-koncentrationen runt graviditetsvecka 20. Järnbrist är den vanligaste orsaken till anemi under graviditet. Andra orsaker kan vara folsyrabrist, B12-brist, infektion, inflammatorisk tarmsjukdom, celiaki, njurinsufficiens, sicklecellsanemi eller thalassemi.

Ingen evidens finns för att rutinmässig järn- eller folatsubstitution förbättrar graviditetsutfallet. Men anemi (Hb < 105 g/L) inför förlossningen kan förvärra konsekvenserna av en maternell blodförlust vid förlossningen och öka risken för infektioner i puerperiet. När Hb-värde ligger mycket lågt (< 95 g/L) innan och under 2: a trimetern ökar risken för låg födelsevikt (SGA) och prematur förlossning.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

3. Ansvar och roller

S-Ferritin kontrolleras på alla gravida vid inskrivningsbesöket hos barnmorska.
Hb kontrolleras på MVC vid inskrivning och i graviditetsvecka 24 och 37. Vid avvikande värde sker handläggning enligt denna rutin.
Läkare på HC utreder och behandlar patienten enligt egna rutiner.

4. Beskrivning

Vid inskrivning på MVC tas S-Ferritin och venöst - Hb. S-Ferritin speglar kroppens järndepåer, ett lågt värde tyder på järnbrist. Prover skall inte tas på fastande mage eller under pågående infektion, detta kan ge ett falskt förhöjd Hb- eller Ferritinvärde.

Handläggning av provsvar på S-Ferritin:
S-Ferritin < 30 mkg: starta med 1 järntablett 100mg dagligen
S-Ferritin 30 - 150 mkg: starta med 1 järntablett 100mg varannan dag
S-Ferritin > 150 mkg och kap Hb < 105 g/L: starta med 1 järntablett 100mg varannan dag

S-Ferritin 200-1000 µg/L: nytt prov om 4 v. Brev till patienten.
Omtaget S-Ferritin: 200-500 µg/L: ingen åtgärd
Omtaget S-Ferritin: 500-1000 µg/L: remiss till HC för uppföljning postpartum
S-Ferritin > 1000 µg/L: remiss till HC

Barnmorska skickar brev till patienten om ordination av Fe-substitution, T Duroferon eller T Niferex 100mg dagligen. Bifoga med brevet Patientinformation om järnbehandling, se listan i Referenser.

Rekommendationer vid tablettintag:
Järn absorberas bäst på fastande mage. Om biverkningar som magont eller illamående blir besvärliga kan tabletten tas efter maten.
Järntablett skall inte tas samtidigt med kalciuminnehållande mat, dryck, eller kaffe/te. Samtidigt intag av C-vitamin, t ex ett glas juice, gör det lättare för kroppen att ta upp järn.

Inskrivning
Venöst Hb: ta venöst blod och analysera i Hemocue

- Venöst Hb <70 g/L: kontakt med Förlossningsjour
- Venöst Hb 70-84 g/L: remiss till HC
- Venöst Hb 85 - 100 g/L: nytt venöst prov på BMM om 4 v eller provtagningsremiss för venöst Hb som tas på HC om 4 v.
- Venöst Hb > 100 g/L: ny kontroll v24

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Provsvar efter 4 v:

- Venöst Hb <70 g/L: kontakt med Förlossningsjour
- Venöst Hb 70-99 g/L: remiss till HC (uppföljningsbrev till patient)
- Venöst Hb > 100 g/L: ny kontroll v24 (uppföljningsbrev brev till patient)

Handläggning på MVC av provsvar i vecka 24:
Kap-Hb > 105 g/L: ny kontroll v37
Kap-Hb ≤ 105 g/L: gör om provet med venöst blod och analysera i Hemocue.

- Venöst Hb < 70g/L: kontakt med Förlossningsjour
- Venöst Hb 70-89 g/L: remiss till HC
- Venöst Hb 90 - 105 g/L: ny kontroll v28/29
- Venöst Hb > 105 g/L: ny kontroll v37

Handläggning på MVC av provsvar i v 28/29
Kap-Hb > 105 g/L: ny kontroll v37
Kap-Hb ≤ 105 g/L: gör om provet med venöst blod och analysera i Hemocue.

- Venöst Hb < 70 g/L: kontakt med Förlossningsjour
- Venöst Hb 70 - 105 g/L: remiss till HC
- Venöst Hb > 105 g/L: ny kontroll v37

Handläggning på MVC av provsvar i vecka 37:
Kap-Hb < 105 g/L inför förlossningen kan förvärra konsekvenserna av en maternell blodförlust vid förlossningen och kan öka risken för infektioner efter förlossning.
Hos alla gravida som har Hb < 105 g/L i v37 skall en notering göras i MHV3-text som ett observandum inför förlossningen.
Om en remiss har skrivits tidigare och en utredning redan har påbörjats kan barnmorska läsa patientens journal från HC. Vid behov kan barnmorska ta kontakt med HC.

Grav anemi
Venös Hb < 70 g/L oavsett graviditetsvecka ska kontakt tas med förlossningsjouren för övervägande av blodtransfusion på Kvinnokliniken.

Parenteral järntillförsel
Parenteral järntillförsel under graviditet skall endast ges när en stark indikation finns och alltid i samråd mellan läkare på HC och läkare på Specialistmödravården alternativ bakjour på Förlossningen.
När beslut om intravenös järnbehandling har tagits sker administration under graviditeten på Kvinnokliniken.
Fosterbradykardi kan förekomma efter administrering av parenteralt järn. Tillståndet är vanligtvis övergående och är en följd av en överkänslighetsreaktion hos modern. Det ofödda barnet ska övervakas under intravenös administrering av parenteralt järn till gravida kvinnor.

Kopian är giltighetsgranskas endast utskriftsdatumet

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
ARG rapport nr 76,Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, 2016	
Läkemedel- järn intravenösbehandling i öppenvård	
https://www.niferex.se/informationsmaterial/	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Svenska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Engelska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Arabiska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Somaliska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Tigrinjia	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Dari	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Sydkurdiska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Kurdmanji	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Spanska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Turkiska	
Patientinformation Behandling av järnbrist – Thailändska	

6. Dokumentinformation

Tommy Lundmark, Chefsläkare Primärvården *granskare*
Per Melander, Medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret, Chefsläkare *granskare*
Karin Huisman, Mödrahälsovårdsöverläkare *fastställare*
Kristina Lingman VC, Familjehälsa

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet