



SFOG-råd Handläggning av järnbristanemi under graviditet

*Ann Johansson, Antje Johannsmeyer, Birgitta Segeblad, Birgitta Zdolsek, Åsa Jansson
för MÖL-gruppen*

I väntan på att ARG-rapporten Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa revideras inom ramen för ett NPO uppdrag, så publiceras här som ett SFOG-råd en uppdaterad version av avsnittet om järnbristscreening och järntillskott. Texten är förankrad inom MÖL-gruppen.

Den stora förändringen ligger i en mer generös inställning till järn med förändrade gränsvärden för när järn ska sättas in.

Se nedanstående rekommendationer:

- Vid inskrivningen:
Ferritin < 30 µg/L: sätt in 100 mg järn dagligen.
Ferritin 30–150 µg/L: sätt in 30-50 mg järn, t ex 100 mg varannan dag.
- Hb kontroll gv 25-29: Ferritin endast vid anemi. Utvärdera compliance till ordinerat järn.
- Gärna Hb kontroll i graviditetsvecka 35–36 för att hinna åtgärda eventuell anemi innan förlossningen.
- Rekommendation kring iv järn.
Indikationer: inflammatorisk tarmsjukdom, genomgången obesitaskirurgi eller annat tillstånd med malabsorption samt vid uteblivet svar på givet peroralt järn. Efter graviditetsvecka 35 är det svårt att hinna få upp Hb med peroralt järn och iv järn rekommenderas vid järnbristanemi.
Gränsvärden: Hb <100 g/L och ferritin < 30 µg/L (hänsyn till ev pågående järnbehandling och graviditetsvecka).
- Andra järnpreparat än Niferex och Duroferon som klassificeras som kosttillskott. Om den gravida inte tolererar rekommenderat järn kan vederbörande informeras om vikten av att inta järn och vilka doser som krävs. MHV kan inte ta på sig att vara uppdaterad kring olika kosttillskott utan den gravida får själv ta det ansvaret och vända sig till apoteket vid behov för rådgivning.

Referens

UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. BJH
2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjh.16221>