

Anemi i svangerskap og etter fødsel SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:
1.3.9.1.5-16Godkjent dato:
26.06.2023Gyldig til:
26.06.2026Revisjon:
7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Fellesprosedyrer obstetrik

HENSIKT

Oppdage og behandle anemi i svangerskap og etter fødsel.

MÅLGRUPPE

Kvinner med anemi i svangerskap og barseltid.

ANSVAR

Gynekolog og jordmor.

FREM GANGSMÅTE**Anemi i svangerskapet**

Hb < 11,0 g/L i 1. og 3. trimester

Hb < 10,5 g/L i 2. trimester (maksimal fysiologisk hemodilusjon uke 22-24)

Jernmangel

Hemoglobin tas ved første svangerskapskontroll og ved 28 uker.

Serumferritin måles før utgangen av uke 15. Ut i fra måleresultatene bør følgende råd gis:

- Serumferritin > 70 µg/L: Tilskudd ikke nødvendig
- Serumferritin 30–70 µg/L: Tilskudd av 40 mg jern per dag fra uke 18–20 og ut svangerskapet (f.eks. Nycoplus Jern®, 1 tablett daglig = 27 mg)
- Serumferritin < 30 µg/L: Tilskudd av 60 mg jern per dag fra uke 18–20 og ut svangerskapet (f.eks. Ferrosulfat (Ferromax®) 1 tablett daglig = 65 mg)

I fravær av serumferritinmåling anbefales alle gravide tilskudd av 40 mg jern per dag fra uke 18–20 og ut svangerskapet.

Utredning

- Kostholdsanamnese ved all anemiutredning
- Lav MCV og lav ferritin: sikker jernmangel. Ytterligere utredning vanligvis ikke nødvendig.
- Ved mistanke om anemi for øvrig: Hgb, Hct, Epk, MCV, MCH og MCHC, leukocytter med diff.telling, trc, retikulocytter, haptoglobin, LD, bilirubin, vitamin B12, folsyre, kreatinin, blodutstryk, TSH etter behov. Lav MCV og normalt ferritin: Vurder hemoglobinopati / thalassemi ved ikke-kaukasisk avstamning. Diagnostiseres ved hemoglobintyping. Thalassemi minor er vanligst og gir ingen eller lett anemi, men samtidig jernmangel må vurderes.
- Gravide med andre anemier enn jernmangelanemi/thalassemi minor bør vanligvis henvises indremedisiner/hematolog.

BehandlingHvis jernmangelanemi er sannsynlig, behandles pasienten i 2 uker. Mest brukt Ferrosulfat 65-100 mg daglig (**Duroferon depottabletter®** eller **Nycoplus Ferro-Retard®**), deretter ny Hb.Hos kvinner som har *gjennomgått fedmekirurgi* erstattes depottabletter med oral løsning (**Niferex®(ferroglycin) dråper 30 mg/ml**) eller vanlige (evt. knuste) tabletter uten depotteffekt (**Ferromax®(ferrosulfat) tabletter 65mg**), pga. nedsatt opptak i tarm.

Ved betydelig jernmangelanemi kan Hb forventes å stige med ca. 0,8 g/dL/uke under behandling.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent av: Mikkel Høiberg	
---	--	---------------------------------------	--

		Anemi i svangerskap og etter fødsel SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.3.9.1.5-16	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent dato: 26.06.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

Fortsette med jerntilskudd i resten av svangerskapet og i minst 3 mnd. post partum. Ferrosulfat 100 mg x 1-2 (**Duroferon depottabletter[®]** eller **Nycoplus Ferro-Retard[®]**).

Ved bivirkninger kan man forsøke 60-100 mg annenhver dag, evt. jernmikstur. Unngå kaffe, te, melk samtidig. Kan tas med C-vitamin (juice)

Parenteral jerntilførsel kan unntaksvis benyttes ved:

- **Uttalt intoleranse** for peroralt jern.
- Aktiv inflammatorisk tarmsykdom med nedsatt jernabsorpsjon.
- Uttalt anemi etter uke 30.
- Preparat: **Monofer[®]**. **Skal ikke brukes i første trimester.**

Blodtransfusjon er sjelden indisert, unntatt ved pågående blødning. Ved **Hb <8 g/dl**, spesielt etter uke 34, kan kvinnen få tilbud og anbefaling om dette etter en samlet klinisk vurdering

Anemi etter fødsel

Definisjon

Grensen for behandlingstrengende anemi er **Hb <10 g/dl**

Diagnostikk

Hb: bestilles til 1. eller 2. dag postpartum ved:

- Hb <10 g/dl før fødsel/sectio
- blødning >500 ml under/etter fødsel/sectio
- anemisyntomer som tungpust, svimmelhet, hodepine, øresus, økt tretthet, takykardi, palpitasjoner.

Behandling

- Ved **Hb <10 g/dl** eller ved blødning >500 ml post partum: Jerntabletter.
 - Ferrosulfat (**Duroferon depottabletter[®]** eller **Nycoplus Ferro-Retard[®]**), 100 mg x 2 i seks uker, evt. doseredusert etter behov.
- Ved **Hb <9 g/dl** med symptomer på anemi, vurder:

Jernpreparat for intravenøs infusjon:
Monofer[®]: dosering 1000mg (500mg ved kroppsvekt <50kg) som intravenøs infusjon.

Kontroll

- Hb-kontroll hos primærlegen etter 4-6 uker

For utfyllende informasjon og info om andre typer anemi henvises til [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Anemi og graviditet.](#)

Kryssreferanser

[I.3.4-49](#)

[I.3.5.3-3](#)

[I.3.5.3-5](#)

[I.3.5.3-6](#)

[I.3.5.3-7](#)

[Blandekort voksne - JERN \(III\) - ISOMALTOSID 1000](#)

[Bestilling av blodprodukter fra blodbankene i SSHF](#)

[Transfusjon av blodprodukter i SSHF - praktiske prosedyrer](#)

[Transfusjon av blodprodukter i SSHF - kontrollrutiner og dokumentasjon](#)

[InterInfo - elektronisk bestilling av blodprodukter og elektronisk rapportering av transfusjoner](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Anemi i svangerskap og etter fødsel SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.9.1.5-16	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent dato: 26.06.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

[I.4..1-25](#)

[Medikamentdelegering Føde/Barsel SSHF](#)

Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Anemi og graviditet](#). Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/anemi/> (17.12.20)

Helsedirektoratet: [Nasjonalt faglig retningslinje \(2018\): Svangerskapsomsorgen](#). Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen> (17.12.20)