Till dig som ska få intravenös järnbehandling under graviditeten

REGION SKÅNE

Varför behöver vi järn?

Järn tas upp från tarmen via kosten vi äter och används för flera viktiga funktioner i kroppen. Järnets viktigaste uppgift är som beståndsdel i bildningen av hemoglobin (Hb) i de röda blodkropparna, som transporterar syre i kroppen.

Brist på järn kan leda till blodbrist (anemi). Blodvärdet (Hb-värdet) sjunker och då fungerar syretransporten i blodet sämre. Det kan leda till symtom som trötthet, orkeslöshet och huvudvärk.

Under graviditeten ökar behovet av järn då kvinnans blodvolym ökar. Barnet behöver också järn för att bygga röda blodkroppar. Därför är det vanligt med järnbrist hos gravida kvinnor.

På barnmorskemottagningen kontrolleras Hb och järnvärde rutinmässigt med blodprover. Det är vanligt att barnmorskan rekommenderar extra tillskott av järn i form av järntabletter under hela eller delar av graviditeten. Järntabletter är också förstahandsbehandlingen vid järnbristanemi och vanligen det som är säkrast för kvinnan och barnet.

När ges järn intravenöst?

I vissa fall ger järntabletterna biverkningar. I första hand provar man då att byta till en annan tablett eller ändra i doseringen. Men om biverkningarna kvarstår och inte kan tolereras, eller om järntabletterna inte räcker för att uppnå önskvärd effekt, kan det vara aktuellt att ge behandling med järn direkt in i blodet (intravenöst).

Vid vissa tarmtillstånd kan också läkare rekommendera intravenös järnbehandling direkt.

När ska intravenöst järn inte ges?

Intravenöst järn ska inte ges om:

- om tablettbehandling med järntabletter inte provats eller fullföljts
- vid tidigare allergisk reaktion på järn
- om det finns för mycket järn i kroppen
- vid lågt Hb-värde som inte beror på järnbrist
- vid en pågående infektion

Intravenös järnbehandling kan i vissa fall ges med speciella överväganden. Det gäller vid:

- annan läkemedelsallergi, svår astma, atopiskt eksem eller andra allergier
- inflammatoriska sjukdomar (tex reumatoid artrit, SLE)
- leversjukdomar eller störd leverfunktion

Hur går behandlingen till?

När en läkare ordinerat behandlingen får du en kallelse med tid och plats då du är välkommen.

Du kommer få en intravenös infart (en liten plastslang i ett blodkärl) på underarmen eller handryggen där behandlingen ges som ett dropp. Behandlingen tar cirka 2 h, med förberedelse och övervakning efteråt.

Biverkningar

De flesta tål intravenöst järn bra och får inga biverkningar.

Allvarliga biverkningar är ovanliga, men det är vanligt att man upplever visst obehag när läkemedlet ges. Om du upplever obehag ska du meddela personalen.

Intravenöst järn kan irritera huden och orsaka en ofarlig men bestående missfärgning av huden om läkemedlet kommer utanför kärlet. Detta är ovanligt och personalen kommer sätta infarten så att risken blir så liten som möjligt. Därför är det viktigt att sitta still under tiden du får droppet.

I sällsynta fall kan influensaliknande symtom såsom feber och led- och muskelvärk uppstå efter några timmar till några dagar.

Allvarliga överkänslighetsreaktioner är ovanliga. De som inträffar kommer oftast i anslutning till behandlingen. Därför ges behandlingen på sjukhuset där det finns möjlighet att ta hand om eventuella reaktioner.

Uppföljning av behandlingen

Behandlingseffekten följs upp hos din barnmorska på barnmorskemottagningen, som kontrollerar Hb. Behandlingen ger full effekt först efter cirka fyra veckor.

Efter intravenös järnbehandling ska du vänta med att ta järntabletter en tid, helst till efter förlossningen. Det är däremot viktigt att fortsätta ta annan behandling för blodbrist (tex B-vitamin eller folsyra) om du fått detta ordinerat.

Kontakt

Om du har frågor efter behandlingen, vänd dig i första hand till din barnmorskemottagning, i andra hand till den enhet där då fått behandlingen.

Vid akuta tillstånd, till exempel vid andningssvårigheter, ska du alltid ringa 112.