

Koncernkontoret

Läkemedelsrådet



REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process 3.3.9
 Skapad av LAG läkemedel mag- och tarmsjukdomar
 Godkänd av Läkemedelsrådet
 Gäller för Utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne

Version 1
 Dokument id L1MA2-01
 Godkänt datum 2026-08-25
 Gäller t.o.m. 2028-08-24

Användning av intravenöst järn till vuxna

1 Sammanfattning och rekommendation

- Xabogard är förstahandsval när en enstaka högdosbehandling behövs ($\leq 1\,000$ mg/år).
- MonoFer är lämpligast vid stort järnbehov eller behov av upprepade behandlingar, eftersom preparatet kan ges utan rutinmässig fosfatkontroll.
- En praktisk strategi kan vara att ge en första dos Xabogard och därefter fortsätta med MonoFer om ytterligare järnsubstitution behövs.

Scenario/Behov	Xabogard	MonoFer
Maximal engångsdos (utifrån vikt och ev Hb)	$\leq 1\,000$ mg	$> 1\,000$ mg
Behov av $\leq 1\,000$ mg en gång per år	X	
Upprepad behandling	Upprepad behandling är möjlig, men kräver kontroll av fosfat.	X
Lämplig användning	Främst vid enstaka järnbehandling. Kan ges som första dos vid upprepade behandling.	Vid större järnbehov och upprepade behandlingar.

Scenario/Behov	Xabogard	MonoFer
Risk för hypofosfatemi och osteomalaci	Kontroll av fosfat vid dosering > 1 gång per år*	Ingen rutinmässig kontroll behövs.
Avtalat pris på rekvisition, kr/mg	0,42	1,12

X: överväg i första hand.

*Serumfosfat ska övervakas hos patienter som ges flera administreringar av höga doser eller långvarig behandling, och hos de patienter som har riskfaktorer för hypofosfatemi.

Se fass.se

2 Bakgrund

Intravenös järnbehandling är indicerat för patienter som inte tolererar peroral järnbehandling eller när peroral behandling av andra skäl är olämplig till exempel vid nedsatt järnupptag på grund av aktiv inflammation

Region Skåne har upphandlat Monofer, Xabogard (generika till Ferinject) och Venofer. Efter rabatt är kostnaden för MonoFer cirka tre gånger så hög som kostnaden för Xabogard. För att erhålla rabatt ska läkemedlen rekvireras, vid förskrivning av recept betalas fullt pris. Val av preparat bör baseras på patientens totala järnbehov, men de flesta patienter har behov av minst 1 000 mg järn. Samtliga rekommenderade preparat kan användas i primärvården.

Xabogard är ett högdospreparat som kan användas när en enstaka järnbehandling är aktuell. Beroende på patientens vikt kan upp till 1 000 mg ges som engångsdos. Xabogard kan dock som **högst** ges en gång per år utan kontroll av fosfat, oavsett om given dos uppgår till eller understiger 1 000 mg. Vid upprepad behandling finns en ökad risk för hypofosfatemi och osteomalaci (benuppmjukning). Det är möjligt att ge en första dos Xabogard och därefter fortsätta behandlingen med MonoFer om ytterligare järnbehov föreligger. Upprepade behandlingar med Xabogard kan genomföras om fosfat analyseras och eventuell hypofosfatemi behandlas (1).

MonoFer är ett högdospreparat. Beroende på patientens vikt och Hb kan doser mellan 500 och 2 000 mg administreras. Förenklad doseringstabell finns i FASS. MonoFer kan ges upprepade gånger utan behov av rutinmässig fosfatkontroll.

Venofer är ett lågdospreparat och kan användas för doser upp till 200 mg per behandlingstillfälle.

3 Information om intravenöst järn vid särskilda tillstånd

3.1 Hjärtsvikt

Vid ett S-ferritin <100 ng/mL eller 100–299 ng/mL i kombination med en transferrinmättnad <20% rekommenderas behandling med intravenöst järn, peroral järnbehandling saknar dokumenterad effekt vid hjärtsvikt. Region Skåne har upphandlat två högdospreparat som har dokumentation för användning vid hjärtsvikt. Val av preparat görs enligt rekommendation ovan (2, 3).

3.2 Inflammatorisk tarmsjukdom

Vid skov av inflammatorisk tarmsjukdom är upptaget av peroralt järn kraftigt nedsatt. Samtidigt kan blodiga diarréer under skoven leda till både anemi och järnbrist. Peroral järnbehandling är därför ofta otillräcklig och har begränsad nytta. Patienter med aktiv sjukdom och järnbrist bör i stället behandlas med intravenöst järn. Val av preparat görs enligt rekommendationerna ovan (4).

3.3 Restless legs syndrom (Willis-Ekboms sjukdom)

Järnsubstitution rekommenderas vid ferritinnivåer < 75 µg/L. Substitution kan ges som peroralt tillskott. Vid bristande absorption eller utebliven effekt är det indicerat att gå över till intravenös administrering av järn.

Studier har visat att intravenöst järn kan förbättra både sjukdomsgrad och livskvalitet samtidigt som risken för allvarliga biverkningar är låg. Val av preparat görs enligt rekommendationerna ovan (5)

4 Författare

LAG läkemedel mag- och tarmsjukdomar

5 Referenser och bilagor

1. Zoller H, Wolf M, Blumenstein I, Pamas C, Lindgren S et al. Hypophosphatemia following ferric derisomaltose and ferric carboxymaltose in patients with iron deficiency anaemia due to inflammatory bowel disease (Phosphare IBD). A randomized controlled trial. Gut 2023; 72:644-53
2. Intravenous ferric derisomaltose in patients with heart failure and iron deficiency in the UK (IRONMAN): an investigator-initiated, prospective, randomised, open-label, blinded-endpoint trial – PubMed.
3. Ferric Carboxymaltose in Heart Failure with Iron Deficiency | New England Journal of Medicine
4. Detlie TE, Burisch J, Jahnsen J, Bonderup O, Hellström PM, Lindgren S, Frigstad SO. Iron deficiency should not be accepted in patients with inflammatory bowel disease - a Scandinavian expert opinion. Scand J Gastroenterol 2025; 60:430-38.
5. Iron therapy & restless legs syndrome: a narrative review – PubMed.