

Magnesiumbehandling före v 32+0

Gäller för: Förlossningsavdelningen

Utförs på: Förlossningsavdelningen

Faktaägare: Maud Carlfalk Överläkare

Förtidig förlossning innebär en ökad risk att drabbas av neurologisk skada såsom CP, blindhet, dövhet eller kognitiva handikapp. Flera studier indikerar en reduktion av risken för CP-skada efter antenatal behandling med MgSO₄. Cochrane's metaanalys från 2009, liksom senare Individuell Patient Data-Analysis (IPD) från 2017, visade en signifikant reduktion av utfallet CP-skada (32%, Number Needed to Treat -NNT 46) samt för mortalitet och CP-skada kombinerat (NNT 41).

Indikation: Förväntad/planerad förtidsbörd inom 1–24 timmar <v32+0 graviditetsveckor. Om behandlingen ges med kortare tid än 1 timme från förlossningen tros effekten vara mindre, men den är inte skadlig. Ges behandlingen >24 timmar innan förlossningen har den sannolikt mindre effekt och detta bör undvikas i största möjligaste mån. Vid vaginal förlossning skall patienten därför vara i aktivt värkarbete när MgSO₄ ges, d.v.s livmodertappen skall vara öppen 3cm eller mer, buktande hinnblåsa och/eller vattnet har gått, sammandragningar och en sådan progress att förlossning med all sannolikhet sker inom 24 timmar. En upprepad dos av MgSO₄ kan ges om >24 timmar gått och risken för hotande förtidsbörd är fortsatt hög. Behandlingen ges efter konsultation med förlossningsöverläkare/bakjour och neonatolog. Överväg alltid att ge MgSO₄ i samband med att andra dosen Betapred ges.

Behandling: MgSO₄ **6g** ges som en bolusdos under **20 minuter** (30 minuter om vikt under 60kg) och bolusdosen kan ges med hjälp av infusionspump över 20 minuter för att underlätta administrationen av läkemedlet. Se separat läkemedelsanvisning.

I samband med infusionen får de flesta patienter en brännande känsla över halsen. Detta är inte farligt och är snabbt övergående (några minuter) och patienter som är informerade om detta tolererar det väl.

Kontraindikation: Överkänslighet mot magnesium, neuromuskulär sjukdom (eg. myastenia gravis), pågående infusion med magnesium pga. preeklampsi/eklampsi, känd njurinsufficiens med kreatinin > 100 µmol/L.

Kontroll av terapi: Ingen övervakning av modern krävs i samband med att en bolusdos MgSO₄ 6g ges. Personal skall dock vara närvarande på rummet under de 20 (-30) minuter som infusionen ges, då tillfällig hypotoni och takykardi finns

beskrivet i litteraturen och de flesta patienter upplever obehag de första minuterna som infusionen ges (se rubrik vanliga frågor nedan). Överdoserings av magnesium kan leda till upphävd patellarreflex, nedsatt urinproduktion och andningsdepression. Vid misstanke om överdosering kontrolleras andningsfrekvens, pulsoxymetri, NEWS parametrar samt patellarreflex.

Vid känd njurinsufficiens med kreatinin $>100 \mu\text{mol/L}$ skall s-kreatinin tas på modern och svar måste väntas om tveksamhet föreligger om MgSO_4 kan ges eller inte.

Antidot: Calcium-Sandoz (9 mg/ml calcium-glukonat) skall finnas på avdelningen eller inne hos patienten i enlighet med klinikens rutin för behandling med MgSO_4 ; 10 ml ges som långsam intravenös injektion under 5 minuter vid andningsdepression.

Diagnoskod: OBS: Det är mycket viktigt att registrera diagnoskod då behandling har givits, för att behandlingen ska kunna utvärderas. **Använd KVÅ-koden DT016 Läkemedelsbehandling, intravenös, och lägg till ATC-koden för magnesiumsulfat som är B05XA05**

Vanliga frågor:

- Även kvinnor med **flerbörd** skall erbjudas MgSO_4 .
- MgSO_4 kan ges vid avvikande **flöde i a. umbilicalis** inklusive blodflödesklass IIIb men behandlingen med MgSO_4 skall inte försena förlossningen om andra flöden (ductus venosus) och/eller CTG indikerar snar förlossning.
- Ge **endast en bolusdos** på 6g MgSO_4 under 20 (-30) minuter. INGEN efterföljande infusion skall ges. De flesta patienter (70%) upplever flush, svettningar och obehag vid insticksstället medan läkemedlet ges och personal skall närvara på rummet medan läkemedlet ges.
- Om patienten behandlas med MgSO_4 av annan anledning såsom krampprofylax vid **svår preeklampsi** skall hon INTE dessutom erhålla 6g MgSO_4 för neuroprotektion.
- **Behandlingen kan upprepas** om indikation för MgSO_4 kvarstår >24 timmar efter första behandlingen. Max 2 behandlingar får ges.
- **Vid vaginal förlossning** skall patienten vara i aktivt värkarbete när MgSO_4 ges dvs livmodertappen skall vara öppen 3cm eller mer, buktande hinnblåsa och/eller vattnet har gått, sammandragningar och sådan progress att förlossning med all sannolikhet sker inom 24 timmar.
- Patienter som genomgår **akut eller elektivt kejsarsnitt** skall också erhålla MgSO_4 1-24 timmar innan kejsarsnittet om det sker $<32+0$ graviditetsveckor. Sikta då gärna på att ge MgSO_4 cirka 5 timmar innan operationsstart.

Referenser:

Doyle LW, Crowther CA, Middleton P, Marret S, Rouse D; Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 2

Bain, E., et al; "Different magnesium sulphate regimens for neuroprotection of the fetus for women at risk of preterm birth." Cochrane Database Syst Rev(2)2012

Crowther CA, Middleton PF, Voysey M, Askie L, Duley L, Pryde PG, Marret S, Doyle LW; AMICABLE Group. Assessing the neuroprotective benefits for babies of antenatal magnesium sulphate: An individual participant data meta-analysis. PLoS Med. 2017 Oct 4;14(10):e1002398.

Conde-Agudelo A and Romero R; Antenatal magnesium sulfate for the prevention of cerebral palsy in preterm infants less than 34 weeks' gestation: a systematic review and metaanalysis. AJOG 2018

Giltig fr.o.m: 2020-02-10
Giltig t.o.m: 2022-02-10
Identifierare: 169984
Magnesiumbehandling före v 32+0



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare**