

Intravenös järnbehandling vid hjärtsvikt

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Järnbrist förekommer hos cirka 50% av hjärtsviktspatienterna. Orsaken är multifaktoriell där malnutrition, njursvikt, försämrat upptag i tarmen pga ödem, minskad tarmcirkulation och inflammatorisk reaktion bidrar. Studierna CONFIRM-HF och FAIR-HF har visat att behandling med intravenöst järn ökar funktionskapaciteten, minskar symptom och förbättrar livskvalitet samt minskar behovet av sjukhusinläggning. Påverkan på mortalitet har såhär långt inte visats. Socialstyrelsens hjärtriktlinjer 2016 rekommenderar behandling med järn intravenöst enligt nedan (prio 6). Vid svår akut hjärtsvikt eller NYHA IV är ferritin falskt för högt pga inflammation och oxidativ stress och det finns risk att underdiagnosticera järnbrist.

Indikation: Järnbrist med eller utan anemi vid **symptomgivande kronisk hjärtsvikt**.

- a. EF <45%
- b. NYHA-klass II-III
- c. Påvisbar järnbrist
 - i. Ferritin <100 ug/liter alternativt
 - ii. Ferritin <300 ug/liter och Järn/TIBC <0,20

Vid anemi (Hb <120 för kvinnor, <130 för män) utreds först annan bakomliggande orsak av behandlande läkare.

Patienturval : Patienter på hjärtsviktsmottagning med systolisk hjärtsvikt NYHA III med insatt optimal medicinsk terapi och pågående eller avslutad läkemedelsupptitrering. Provtagning: Hb, Ferritin, Fe/TIBC, CRP innan besök 2 eller 3 alternativt cirka en månad efter vårdtillfälle. Tas helst innan kl 10, fasteprover behövs ej. Vid behov av två doser ges dos 2 i samband med nästa planerade besök på hjärtsviktsmottagning alternativt som extra besök efter en månad.

Kontraindikation:

- a. Överkänslighet för Ferinject
- b. Konstaterad allvarlig överkänslighet mot andra parenterala järnprodukter.
- c. Anemi som inte beror på järnbrist.
- d. Tecken på järnöverbelastning eller störningar i utnyttjandet av järn.

Dosering, spädning och administration: Ferinject (järnkarboxymaltos) 50 mgFe/ml. Maximal engångsdos 1000 mg/vecka. Patienten observeras på mottagningen i minst 30 minuter efter varje injektion. Beräkning av kumulativ järndos:

Hb (g/l)	Patient med kroppsvikt 35 kg till < 70 kg	Patient med kroppsvikt ≥70 kg
< 100	1 500 mg	2 000 mg
≥ 100	1 000 mg	1 500 mg

Ferinject	Järn	Steril NaCl 0,9%	Minsta administreringstid
10 ml	500 mg	100 ml	6 minuter
20 ml	1 000 mg	250 ml	15 minuter

Uppföljning: Omkontroll av Hb, Ferritin, Järn/TIBC, CRP efter 9-12 månader och därefter årligen. Injektionen ges på hjärtsviktsmottagning för de patienter som har pågående kontakt. Då patienten remitteras för uppföljning i primärvården anges senaste järninjektion och kontrollintervall. Vid behov av upprepade behandling med intravenöst järn till patient som följs på Vårdcentral som inte har möjlighet att ge behandlingen på sin mottagning, kan patienten remitteras till den vårdinrättning som man vanligtvis använder sig av för detta ändamål.

Giltig fr.o.m: 2018-04-20
Giltig t.o.m: 2020-04-10
Identifierare: 75757
Intravenös järnbehandling vid hjärtsvikt



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