



Järnsackaros intravenös inf

(Venofer) dos tillsätts till spädningsvätska

Anafylaxiberedskap ska finnas.

Får endast spädas med NaCl 9 mg/mL.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Spädning av infusionskoncentrat järnsackaros 20 mg Fe/mL (Venofer) i fasta volymer spädningsvätska.

Fe = kemisk formel för järn.

Olika parenterala järnpreparat (ex järnsackaros, järn(III)karboximaltos osv) har olika läkemedelsformulering och därför skiljer sig dos per doseringstillfälle och administreringstid mellan preparaten.

Beredningsinstruktion:

Ordinerad volym ska spädas med följande volymer av NaCl 9 mg/mL:

Dos	Spädning
0 - 49 mg	volym NaCl 9 mg/mL till min. slutkonc. 1 mg/mL*
50 - 99 mg	ordinerad dos i 50 mL NaCl 9 mg/mL
100 - 200 mg	ordinerad dos i 100 mL NaCl 9 mg/mL

*Av stabilitetsskäl måste slutkoncentrationen vara minst 1 mg/mL.

Maximal engångsdos är 200 mg järn/DOS, max 3 gånger per VECKA, se Vanlig Indikation och dos.

Får endast spädas med NaCl 9 mg/mL. Inga andra intravenösa spädningsvätskor eller läkemedel får användas (risk för fällning och/eller interaktion). Den utspädda lösningen är brun.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Järnbrist

MAXIMAL DOS PER VECKA:

Maximal dos per tillfälle är 200 mg järn/DOS, max 3 gånger per VECKA.

Om det beräknade järnbehovet överskrider 200 mg järn, måste dosen delas upp på två till flera administreringstillfällen.

BERÄKNING AV JÄRNBEHOV:

OBSERVERA att det beräknade järnBEHOVET kan behöva fördelas på flera administreringstillfällen, se ovan.

Järnbehovet beror på patientens kroppsvikt, aktuell Hb-nivå och mål-Hb-nivå. Patientens totala järnbehov beräknas antingen från a) förenklad tabell eller enligt b) Ganzoni-formeln.

a) Förenklad tabell för att fastställa järnbehov:

	Barn 30 kg:	Barn 40 kg:	Barn 50 kg:	Barn 60 kg:
Hb 60 g/L:	950 mg	1350 mg	1600 mg	1800 mg
Hb 75 g/L:	850 mg	1200 mg	1400 mg	1600 mg
Hb 90 g/L:	750 mg	1100 mg	1200 mg	1350 mg
Hb 105 g/L:	650 mg	950 mg	1050 mg	1150 mg

b) Beräkning av järnbehov med hjälp av Ganzoni-formeln:

Totalt järnunderskott [mg] =

kroppsvikt [kg] x (mål-Hb - aktuellt Hb) [g/L] x 0,24* + depåjärn [mg]

* se Övrig information

Följande värden används för Mål-Hb och depåjärn:

	Barn under 35 kg	Barn från 35 kg
Mål-Hb:	130 gram/L	150 gram/L
Depåjärn:	15 mg/kg	500 mg





Järnsackaros intravenös inf

(Venofer) dos tillsätts till spädningvätska

ADMINISTRERING

Intravenös infusion: Infusionstiden beror på dosen:

Dos upp till 50 mg: minst 8 min

Dos 51 - 100 mg: minst 15 min

Dos 101 - 200 mg: minst 30 min

Maximal engångsdos är 200 mg järn/DOS, max 3 gånger per VECKA.

Extravasering kan leda till hudirritation och eventuellt långvarig brun missfärgning vid infusionsstället.

Patienten ska observeras 30 min efter varje administrering med avseende på biverkningar. Risk för allvarlig anafylaktisk reaktion även om tidigare doser inte resulterat i oönskade effekter.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Venofer (registrerad produkt)

20 mg Fe/mL, Koncentrat till injektions-/infusionsvätska, lösning

Förvaras vid högst 25 °C. Får ej frysas. Förvaras i originalförpackningen. Öppnad injektionsflaska får inte sparas.

Venofer färdigblandad infusionslösning (registrerad produkt)

Infusionsvätska, lösning

Färdigspädd lösning är hållbar 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Järnbristanemi vid kronisk njursjukdom

Barn: 1 - 2 mg järn/kg, max 3 mg/kg, max 200 mg/DOS.

Ges initialt ca 1 gång per VECKA, sedan utglesat.

Mål-Hb 100 - 115 gram/L (inte högre).

ÖVRIG INFORMATION

Utvärdering med Hb-kontroll och järnstatus bör ske tidigast 4 veckor efter senaste administrering.

* Faktor 0,24 = $0,0034 \times 0,07 \times 1000$ (Järnhalten i hemoglobin ca 0,34 %, blodvolym ca 7 % av kroppsvikt, faktor 1000 = omvandling från gram till mg)

Fishbane-reaktion i samband med intravenös järnbehandling kan förekomma och kan misstolkas som en anafylaktisk reaktion.

- Uppstår hos ca 1 av 100 patienter
- Symtom: övergående rodnad, smärta i rygg och bröst, ledsmärta samt lätt trångghetskänsla över bröstet. Reaktionen i sig är inte kopplad till hypotension.
- Symtomen avtar spontant på några minuter när infusionen stoppas. Rekommenderat handhavande är att stänga av infusionen, vänta 15 min och om alla symtom då försvunnit kan infusionen återupptas med halverad hastighet. Att felaktigt behandla med antihistamin och vasopressorer kan orsaka allvarliga hemodynamiska komplikationer ej relaterade till järninfusionen.

Enligt produktresumé för Venofer ska färdigberedda lösningar användas omedelbart. Utifrån uppgifter i andra handböcker har vi dock underlag för att sätta längre hållbarhet.



Järnsackaros intravenös inf

(Venofer) dos tillsätts till spädningsvätska



REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

PubMed PMID Caçado RD, Muñoz M. Intravenous iron therapy: how far have we come? Rev Bras Hematol Hemoter. 2011

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23049364>

PubMed PMID Mattiello V et al; SPOG Pediatric Hematology Working Group. Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. Eur J Pediatr. 2020

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32020331>

Rekommendation , (Grade 2C)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

Svenska Barnläkarföreningen Delförening för Pediatrisk Hematologi och Onkologi - Järnbrist och järnbristanemi

<https://pho.barnlakarforeningen.se/vardplaneringsgrupper/vph-varoplaneringsgruppen-for-pediatrisk-hematologi/vardprogram-vph/>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#5306

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Åsa Andersson

ePedID: 5306

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 1

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-04-15

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT