

Hjärtsvikt - intravenös järnbehandling

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Bakgrund.....	1
Indikation.....	2
Dosering.....	2
Administrering	3
Injektion	3
Infusion.....	3
Uppföljning	3
Dokumenthistorik	4
Referenser.....	4

Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att kvalitetssäkra administrering av intravenös järnbehandling och omfattar alla som administrerar behandlingen i Region Uppsala.

Bakgrund

Järnbrist med eller utan anemi är ett vanligt tillstånd vid hjärtsvikt med sänkt ejektionsfraktion och är associerat med sämre prognos. Järnbrist kan uppkomma sekundärt till omfattande inflammatorisk reaktion i samband med hjärtsvikt, njursvikt. Vid svår akut hjärtsvikt eller sämre funktionsklass är Ferritin falskt högt på grund av inflammation och oxidativ stress. Risken fr att underdiagnostisera järnbrist hos dessa patienter finns varför kontroll av järnstatus rekommenderas i första hand hos patienter med stabil, kronisk hjärtsvikt (1).

Intravenös behandling med järnkarboxymaltos, Ferinject, vid järnbrist hos patienter med hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion har i två randomiserade studier, FAIR-HF (2) och CONFIRM-HF (3), resulterat i förbättrade symtom, ökad gångsträcka och förbättrad livskvalitet jämfört placebo efter så mycket som ett år. I en metaanalys

observerades också en signifikant minskad risk för hjärtsviktshospitalisering hos de som erhöll intravenös järnbehandling. Ingen effekt har setts på mortalitet.

För förklaring av förkortningar, se [Ordlista för förkortningar](#).

Indikation

Indikationer för behandling:

- Stabil symtomgivande hjärtsvikt med LV-EF <40%.
- Järnbrist: P-Ferritin < 100 µg/L eller P-Ferritin 100 – 300 µg/L och fP-transferrinmättnad < 20 %.

OBS! Vid anemi bör utredning övervägas. Om Hb < 90 g/L bör blodtransfusion prioriteras.

Viktigt att känna till:

- Järnstatus tas på morgonen, helst som fastebloodprov.
- Föreligger samtidig anemi skall den utredas enligt praxis.
- Patienter med Hb 150 g/L har hittills exkluderats från studier och säkerhetsdata saknas därför i denna grupp.
- Peroral järnbehandling i liknande patientgrupp har i motsats till intravenös behandling inte kunnat påvisa några positiva effekter.
- I CONFIRM-HF uppnådde 75% av patienterna adekvata järndepåer efter max 2 behandlingar.
- Kontraindikation: allergi mot aktiv substans, tidigare allergisk reaktion mot Ferinject, högt ferritin, Polycytemia vera.

Dosering

Dosering av Ferinject 50 mg/ml, se [Ferinject, Fass.se](#).

Beräkning av kumulativ järndos utifrån blodvärde och kroppsvikt:

Hb (g/L)	35 – 70 kg	70 kg eller mer
<100	1500 mg	2000 mg
100-140	1000 mg	1500 mg
>140	500 mg	500 mg

Administrering

Injektion

Ferinject, järnkarboxymaltos, 50 mg Fe/ml administreras som en intravenös injektion på 15 minuter upp till en maximal dos om 1000 mg (20ml). Dosen kan upprepas med minst en veckas intervall, se [Ferinject, Fass.se](#).

Infusion

Ferinject 50 mg Fe/ml ges i anpassad dos efter järnnivå och kroppsvikt, vanligen 500-1000 mg i intravenös infusion. Ferinject får endast blandas med NaCl 0,9 %, 100-250 ml, och kan ges som intravenös infusion upp till en maximal engångsdos om 1000 mg, 20 ml, under totalt 15 min, se [Ferinject, Fass.se](#).

Under injektion eller infusion

Patienten kan vara liggande eller sittande. Vid tecken på anafylaxi, läcka paravenös, blodtrycksfall, irritation eller missfärgning av huden bör infusionen avslutas omedelbart.

Efter injektion eller infusion

Risken för anafylaktiska reaktioner finns kvar under minst 30 min efter avslutad infusion varav patienten ska vara kvar på mottagningen med kvarsittande PVK.

Efter ca 30 min

Om patienten mår bra tas PVK bort och patienten kan gå hem. Vid blodtrycksfall eller tecken på anafylaxi ska läkare kontaktas.

Uppföljning

Uppföljning av P-ferritin och transferrinmättnad efter förslagsvis 4-8 veckor om inget annat anges. Vid kvarstående järnbrist nytt ställningstagande till en förnyad dos.

Dokumenthistorik

Författare

Anna Olsson, Nära vård och hälsa och Henrik Toss, Enköpings Lasarett.

Granskare

Helena Sippola, Nära vård och hälsa.

Datum

2019-04-15 Version 1.0 Sammanslagna dokument Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi: Intravenös järnbehandling (järnkarboxymaltos, Ferinject™) vid kronisk hjärtsvikt med sänkt ejektionsfraktion. DocPlusSTYR-16243 Medicinmottagningen - Lasarettet i Enköping Järnbrist - behandling vid kronisk hjärtsvikt MC LE DocPlusSTYR-15059.

2023-03-15 Anna Olsson. Tillgänglighetsanpassat och ansvarig för dokumentet har ändrats.

Referenser

1. **Socialstyrelsen.** Socialstyrelsen.se. *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård.* [Online] den 1 januari 2018. [Citat: den 2 mars 2018.] <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/hjartsjukvard/>.
2. **al., S. D. Anker et.** Rationale and design of Ferinject assessment in patients with IRon deficiency and chronic Heart Failure (FAIR-HF) study: a randomized, placebo-controlled study of intravenous iron supplementation in patients with and without anaemia. *Eur J Heart Failure.* 11, 2009, Vol. 11, 1084-92.
3. **P. Ponikowski, et. al.** Rationale and design of the CONFIRM-HF study: a double-blind, randomized, placebo-controlled study to assess the effects of intravenous ferric carboxymaltose on functional capacity in patients with chronic heart failure and iron deficiency. *ESC Heart Failure.* September 2014, ss. 1(1):52-58.