

# Rh-profylax till RhD-negativa kvinnor – KK HS

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Indikation](#)  
[Handläggning](#)  
[Dosering](#)

[Dokumentation](#)  
[Referenser](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Cirka 15% av gravida kvinnor är RhD-negativa. Om fostret är RhD positivt (ca 60 % av foster till RhD negativa gravida) kan kvinnan börja bilda antikroppar mot fostrets röda blodkroppar, vilket kan orsaka fetal och neonatal hemolytisk sjukdom både under aktuell och framtida graviditet. Med införande av postpartumprofylax har man minskat risken för RhD-immunisering från 16% till <2%. För att ytterligare minska risken för immunisering infördes 2017 profylax under graviditeten. Detta möjliggörs genom att man kan fastställa fostrets RhDstatus genom att analysera cellfritt fosterDNA i moderns blod. -

## Indikation

Nyförlostna kvinnor som är RhD-negativa och inte redan RhD-immuniserade där barnet är RhD-positivt eller där det saknas information om barnets RhD –statusgrupp skall erhålla profylax.

Profylax ges så snart som möjligt, eller inom 72 timmar. Om man missat denna tidsgräns så ska det ges ändå.

RhD-negativa gravida vid dessa situationer:

- Amniocentes eller annan invasiv åtgärd
- Yttre vändning
- Placentakomplikationer (ablatio, placenta previa) med antepartumblödning (liten risk vid enbart vaginal blödning med avsaknad av trauma eller placentakomplikation)
- Buktrauma
- IUFD, profylax ges så snart maternella prover är tagna.
- Påvisad fetomaternal blödning
- Antenatal profylax om fostret är RhD-positivt – se vårdriktlinje [Fetal RhD-screening och Rh-profylax gravid](#)
- Abort, missfall, extrauterin graviditet och mola i vissa, men inte alla fall. Se separata vårdriktlinjer för dessa situationer.

## Handläggning

Då fetal Rh-screening nu är validerat och bekräftat säkert behöver navelsträngsprover ej längre tas. Om behov av Rh-provtagning föreligger tas prover från det nyfödda barnet. Till exempel om modern inte testats för fetalt Rh under graviditeten, kommer från annat landsting

där prover inte erbjuds eller från annat land. På blodgrupperingsremissen ska framgå datum för födelsen samt barnnummer och kön.

Barnmorska på BB ansvarar för att profylax ges.

Utskrivande barnmorska kontrollerar före hemgång att ställningstagande till adekvat profylax är gjord och att det är givet.

**OBS!** När bastest tas på RhD-neg kvinna som fått Rhprofylax under graviditeten så ska den skickas direkt till blodcentralen, då man behöver längre tid för att genomföra MG-test. Ange att patienten har erhållit Rh-profylax.

Vid misstanke om stor fetomaternell blödning hos RhD-negativ kvinna bör volymen fetalt blod i moderns cirkulation kvantifieras/uppskattas. Kvantifiering: B-fetomaternell blödning (flödescytometri) analyseras i Malmö. Finns inte som akutanalys. Vid behov av snabbt svar kontaktas laboratorieläkare via telefon.

## Dosering

Samtliga indikationer efter graviditetsvecka 12:

Inj Rhesonativ® (625 IE/ml), 2 ml (= 1250 IE) = 2 ml i.m.

alternativt inj Rhophylac® förfylld spruta (1500 IE) = 2 ml i.m.

Vid stor fetomaternell blödning i andra eller tredje trimestern 50 IE/ml fosterblod

- 0–0,5% fetala erythrocyter (~25 ml fetalt blod), 1250 IE dos Rh-profylax
- 0,5–1%, 2 x1250 IE doser
- 1–1,5%, 3 x1250 IE doser och så vidare. Max 5 doser.
- Se anvisning i FASS om flera doser ska administreras.

**OBS! Kontraindikation vid överkänslighet mot humant immunglobulin, särskilt vid antikroppar mot IgA. Annat administrationssätt vid kontraindikation mot i.m. injektion, se FASS.**

## Dokumentation

När injektion är given dokumenterar barnmorskan i Obs listan i Obstetrix och i NCS.

Efter amniocentes eller yttre vändning skrivs i löpande journaltext dos och LOT-nummer av läkare eller barnmorska.

Meddelande på speciell blankett skickas till blodcentralen.

## Referenser

- Graviditetsimmunisering – ARG-rapport nr 74 2015, SFOG.
- Vårdriktlinje gällande Region Skåne: [Immunisering, erythrocytimmunisering under graviditet.](#)

### Uppdaterat från föregående version

2023-06-02: Tagit bort första meningen under handläggning och tre nya meningar i början av stycket.

2023-03-29: Lagt till de tre sista punkterna i listan under rubrik Indikation. Under rubrik handläggning ändrat från pappersremiss till lab SUS till telefonkontakt lab-läkare. Hela stycket under dosering uppdaterat.  
2022-05-18: uppdaterat länkar till Region Skåne.  
2019-02-19: Uppdaterat länkarna till regionala riktlinjer, samt Rophylac dosering.  
2017-06-16: större ändringar med anledning av införande av Rh-profylax under graviditet.  
Ersätter: 2016-03-10  
2015-10-23 Lagt till text under *Indikation*, efter IUD. Lagt till text under *Handläggning*, vid misstanke om stor fetomaternell blödning... samt lagt till vid *Dosering* angående fetomaternell blödning. Under rubrik *Indikation*, istället för Profylax ges inom 72 timmar så ska det stå Profylax ges så snart som möjligt eller inom 72 timmar. Om man missat denna tidsgräns så ska det ges ändå.