

Rutin K-vitamin

Bakgrund

Redan 1939 kunde man visa att extra K-vitamin kan förebygga blödningar orsakade av K-vitaminbrist hos nyfödda. Dessa blödningar är av tre slag:

1. Tidig form.

Blödningarna, som kan vara mycket allvarliga (blödningar i skalle och buk), kommer under första dygnet och ses framför allt hos barn till mödrar som behandlats med läkemedel som hämmar K-vitamin (t.ex. läkemedel mot epilepsi, tuberkulos, vissa antibiotika eller mediciner som påverkar koagulationsförmågan). I denna riskgrupp förekommer blödningar hos 6-12% av barnen som inte fått K-vitamin.

2. Klassisk form.

Visar sig som blödningar i huden och från tarmen, naveln eller provtagningsställen under första veckan. Risken för barn som inte fått K-vitamin skiljer sig mellan olika undersökningar, men har skattats till som mest 1 på 200.

3. Sen form.

Ger svåra blödningar från 2 veckor till flera månaders ålder hos barn som helammas. Dödligheten vid denna form är 20 % och bestående neurologiska skador är vanligt hos överlevande barn. Risken uppskattas till 1 på 15 000-20 000 barn som inte fått K-vitamin.

Risken för det enskilda barnet kan tyckas låg, men blödningarna är så allvarliga för dem som drabbas att Socialstyrelsen i Sverige, liksom i de flesta andra länder, bestämt att alla nyfödda barn ska få en injektion med K-vitamin i förebyggande syfte. Förebyggande behandling har pågått i över 50 år och många studier har tydligt visat att risken för blödningar minskar kraftigt.

Förebyggande behandling

För att förebygga tidig och/eller sent debuterande K-vitaminbrist med risk för blödning hos det nyfödda barnet ges rutinmässigt **1 mg Konaktion i.m.**

Injektionen är mindre smärtsam om den ges inom två timmar efter födelsen och bör därför ges så fort som möjligt.

Injektionen dokumenteras av barnmorska i Partus.

Om barnet inläggs på neonatalavdelning direkt efter förlossningen åligger det ansvarig barnmorska att K-vitamininjektion ges och att detta dokumenteras. Uppgiften kan delegeras från barnmorska till barnsjuksköterska.

I de fall där injektion med K-vitamin bör undvikas, exempelvis vid misstänkt/konstaterad hemofili (blödningsrubbnings) hos barnet, bör föräldrarna erbjudas peroral behandling till barnet. Då ges **1 mg NeoKay (en kapsel) peroralt** under första dygnet och därefter 1 mg en gång i veckan i tre månader (för administrering se nedan).

Oral administrering med fortsatt tillförsel till tre månaders ålder minskar blödningsrisken kraftigt.

Om förälder motsätter sig K-vitamin

- Erbjud peroral behandling, **1 mg NeoKay (en kapsel)** under första dygnet, därefter 1 mg en gång i veckan i tre månader
- Ge skriftlig information "Föräldrainsformation, K-vitamin till nyfödda barn"
- Dokumentera i Partus att information är given samt att förälder motsätter sig K-vitamin

Administrering av NeoKay

- Läs bipacksedel
- Första kapseln ges under barnets första levnadsdygn
- Klipp bort spetsen på kapseln
- Kläm ut vätskan och ge den i barnets mun (barnet kan med fördel ligga ner när läkemedlet administreras)



- Ytterligare en dos bör ges om första dosen spottas ut eller om barnet kräks inom tre timmar

Kontraindikationer mot NeoKay

Om modern står på följande läkemedel bör inte NeoKay ges:

- Karbamazepin
- Phenobarbital
- Phenytoin
- Rifampicin
- Waran

Beställning av NeoKay

En förpackning med 12 kapslar ges till familjen varpå en ny förpackning beställs till BB. Hållbarhet ca två år (se förpackning). Kliniklicens finns.