

Abort - Rh-profylakse ved spontan-, provosert abort og ektopisk graviditet

D20575

Utgave:
6.01

Gjelder fra:
01.08.2025

Side 1 av 1

Hensikt og omfang

Sikre korrekt behandling av kvinner som har gjennomgått spontanabort, provosert abort eller ektopisk graviditet, når mor er Rh-negativ.

Ansvar/målgruppe

- Leger har ansvar for å ordinere medikamentet.
- Jordmødre og sykepleiere har ansvar for å administrere medikamentet.

Handling

Rhesusimmunisering forekommer når mor er Rh negativ og barnet Rh positivt, slik at mor kan danne antistoffer mot barnets blodceller. En fryktet komplikasjon av dette er hydrops foetalis. En kan forhindre sensitivisering ved å gi mor anti- D i situasjoner der barnets blodceller kan komme over i mors sirkulasjon.

- Risiko for sensitivisering er neglisjerbar før 12 uker.
- Føtomaternal blødning oppstår ved utskrapning.

Anti-D gis til alle Rhesus D(RhD) – negative kvinner ved:

- Medikamentell abort etter 12. svangerskapsuke (11+6).
- Ved spontanabort etter 12 uker gestasjonsalder.
- Ved ektopisk graviditet uansett gestasjonslengde og behandlingsmodalitet.

Anti D gis intramuskulært innen 72 timer etter aborten.

Referanser

[SI/17.10-28](#)
[Gynekologi - Metodebok, Norsk gynekologisk forening](#)