


Provtagningsanvisning MCV, erythrocytmedelvolym i helblod – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss 1 Bassortiment Gävleborg																											
Provtagning	<p>5 mL EDTA-rör, lila propp</p>  <p>Kan även tas kapillärt, lila propp Kapillärrör minst 250 µL och max 500 µL blod</p> <p>Viktigt! Det är av yttersta vikt att provrör vänds 8–10 gånger <u>direkt</u> efter provtagning för att undvika koagel i röret.</p>																											
Förvaring/Transport	Hållbart 24 timmar i kyl																											
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.																											
Referensintervall	<table> <tr> <td>8–14 d</td> <td>83–97</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>15–30 d</td> <td>84–97</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>31–60 d</td> <td>82–94</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>61–180 d</td> <td>76–89</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>6 mån–7 år</td> <td>72–85</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>8–11 år</td> <td>74–87</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>K 12–17 år</td> <td>77–90</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>M 12–17 år</td> <td>76–88</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>> 18 år</td> <td>82–98</td> <td>fL</td> </tr> </table>	8–14 d	83–97	fL	15–30 d	84–97	fL	31–60 d	82–94	fL	61–180 d	76–89	fL	6 mån–7 år	72–85	fL	8–11 år	74–87	fL	K 12–17 år	77–90	fL	M 12–17 år	76–88	fL	> 18 år	82–98	fL
8–14 d	83–97	fL																										
15–30 d	84–97	fL																										
31–60 d	82–94	fL																										
61–180 d	76–89	fL																										
6 mån–7 år	72–85	fL																										
8–11 år	74–87	fL																										
K 12–17 år	77–90	fL																										
M 12–17 år	76–88	fL																										
> 18 år	82–98	fL																										
Svarstid	Dagligen																											
Ackrediterad	Ja																											
Efterbeställning	I undantagsfall																											
Patientinformation	Ej tillämpligt																											
Biobanksprov	Nej																											
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt																											

Medicinsk bakgrund/ indikation	<p>För att närmare karakterisera en anemi har det visat sig värdefullt att mäta vissa egenskaper hos de röda blodkropparna, vanligen kallade erythrocytindices. Hit hör erythrocyternas medelvolym (Erc-MCV, mean cell volume), medelhemoglobinkoncentration (Erc-MCHC, mean cell hemoglobin concentration) och medelhemoglobinnehåll (Erc-MCH, mean cell hemoglobin). Dessutom kan man få ett kvantitativt mått på erythrocyternas storleksvariation eller anisocytos, benämnt ”red cell distribution width” (Erc-RDW).</p> <p>Bestämning av erythrocytindices ska ske, dels i alla fall med låga koncentrationer hemoglobin, och där anemiorsaken inte är omedelbart klar, dels när man trots normalt B-Hb misstänker en störning i erytropoesen. Ur praktisk synpunkt har Erc-MCV och Erc-MCH samma informationsvärde. Erc-MCHC har teknisk betydelse för kontroll av cellräknarens kvalitet eftersom cellvolym, antal erythrocyter och hemoglobinkoncentrationen ingår i beräkning av Erc-MCHC.</p> <p>Anemier kan med hjälp av kombinationen Erc-MCV och Erc-RDW klassificeras i sex initiala kategorier: mikrocytär, normocytär eller makrocytär, var och en med antingen högt eller lågt Erc-RDW. Dessa kategorier kan ytterligare delas in i subkategorier beroende på antalet retikulocyter. Anemier delas in i normokroma, hypokroma och hyperkroma former utifrån Erc-MCHC/Erc-MCH. Normokroma anemier förekommer vid blödning och sekundära anemier. Hypokroma anemier ses vid järnbrist och talassemi. Hyperkroma anemier kan ses vid B₁₂/Folat-brist, alkohol/leversjukdom, myelodysplastiskt syndrom och cytostatikaterapi.</p>
-----------------------------------	---