

Provtagningsanvisning Fibrinogen (koag), P- Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning Fibrinogen (koag), P-	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare Klinisk kemi	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

P - Fibrinogen (koag)

Remiss	Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Koagulation. Alt. hittas via sökfunktionen. Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboratoriemedicin Region Gävleborg)
Provtagning	Na-citrat 3,2%, ljusblå propp, plaströr  Fyll röret till markeringen, vänd röret 5–10 ggr omedelbart efter provtagning. Kan inte tas kapillärt.
Förvaring/transport	Ocentrifugerat prov ska vara lab tillhanda senast 4 timmar efter provtagning och ska förvaras och transporteras i rumstemperatur. Prov som inte når lab inom 4 timmar centrifugeras och plasma avskiljes. Centrifugera vid 2000 g i 10 min. Pipettera av plasma till sekundärrör av plast. Separerat prov hållbart 8 timmar i rumstemperatur/kylskåp alt. 1 månad fryst i -20°C.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle och Hudiksvall.
Referensintervall	2,0–4,0 g/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan inte efterbeställas
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt

Medicinsk bakgrund/indikation	Indikation: Del av blödningsutredning och trombosutredning. Vid misstänkt DIC, hereditär brist eller dysfibrinogenemi. Fibrinogen (koagulationsfaktor I) är ett plasmaprotein med en molekylvikt på c:a 340 kDa som syntetiseras i levern. Produktion är genetiskt kontrollerat så Fibrinogen koncentration varierar mellan individer. Halveringstiden är ca 3-5 dagar. Humant fibrinogen konverteras, i närvaro av trombin, till fibrin. I processen frisätts också fibrinopeptiderna A och B, varvid det bildade fibrinet polymeriserar och tvärbinds till ett stabilt fibrinkoagel under inverkan av faktor XIIIa. Fibrinogen är det protein som har kraftigast påverkan på sänkingsreaktionen, SR. En koncentration på < 1 g/L kan orsaka blödning och korniskt ökad koncentration har en ökad risk av tromboembolisk sjukdom. Vår metod (enligt Clauss) är ett funktionellt test som ger information om både koncentration och funktionalitet/kvalitet (dysfibrinogen). Förhöjd koncentration kan ses vid: • Ärftligt betingad ökning har associerats till ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. • Inflammation (t.ex. postoperativt och posttraumatiskt, vid kroniska inflammationer, vissa tumörer, infektion) pga det är en akutfasprotein. Fibrinogenvärdet bör vägas mot plasmahalten av andra akutfasproteiner men ska hänsyn till att halveringstiden är längre än CRP eller Prokalcitonin. Till exempel efter ett operativt ingrepp utan komplikationer brukar Fibrinogenkoncentrationen nå den högsta koncentrationen efter 3-4 dagar och normaliseras efter 3-4 veckor. Obs! Sepsis kan associeras med DIC så en enstaka Fibrinogen koncentration kan vara ett falsk normalt värde. • Graviditet • Ökning av syntes som vid användning av östrogeninnehållande läkemedel, t.ex. p-piller eller vid nefrotiskt syndrom. Sänkt koncentration kan ses vid: • Ärftliga bristtillstånd (afibrinogenemi, hypofibrinogenemi) eller tillstånd med funktionell/kvalitativ defekt (dysfibrinogenemi) är
----------------------------------	---

Medicinsk
bakgrund/indikation,
forts.

tämligen sällsynta. Afibrinogenemi, total avsaknad av fibrinogen, är autosomalt recessivt ärftligt med ökad blödningsbenägenhet. Patienter med ärftlig dysfibrinogenemi kan vara asymptomatiska eller ha blödningar eller trombosor, ibland med varierande bild hos en och samma patient. Vid dysfibrinogenemi visar fibrinogen diskrepans värde beroende av metoden. Det är lågt med funktionell metod men kan vara normal eller förhöjd med immunologisk metod. Hypodysfibrinogenemi betecknar låga fibrinogennivåer hos en patient med ärftlig dysfibrinogenemi.

- Förvärvade bristtillstånd
 - Allvarlig blödning
 - Disseminerad intravasal koagulation (DIC) (ofta med sänkt trombocyt antal, ökad PK INR, APT-tid.
 - Leversvikt
 - Antifibrinogen antikroppar vid tex Reumatoid Arthritis, SLE, Myelom Multiplex, läkemedel (izoniazid)
 - Förvärvad dysfibrinogenemi kan ses vid lever- och gallgångssjukdomar
 - Trombolytisk behandling

Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben ([Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg](#)).

Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig och medicinskt ansvarig för metoden.

Senaste revisionen av dokumentet har granskats av metodansvarig och medicinskt ansvarig.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2025-09-03	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-64981. Uppdaterat Förvaring/transport till hållbarhet om 8h. Mindre förtydligande gällande efterbeställning (tidigare Ej tillämpligt).
2025-09-16	2	Korrigerat tidigare felaktigt angiven omfattning i tabell s.1.
2025-12-05	3	Lagt till om förvaring i rumstemperatur.