


Provtagningsanvisning Järn i plasma - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss 1 Bassortiment Region Gävleborg									
Provtagning	<p>5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp</p>  <p>Kan tas kapillärt Minsta blodmängd 0,5 mL (150 µL plasma)</p> <p>Vid icke akuta situationer bör provtagning ske på morgonen på grund av dygnsvariation av järn.</p> <p>Järnmedicinering skall sättas ut minst 24 timmar före provtagning. Se medicinsk bakgrund för tolkning av resultat.</p>									
Förvaring/transport	<p>Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning</p> <p>Centrifugerat prov hållbart 7 dygn i rumstemperatur 3 veckor i kyl flera år i frys (-15)–(-20) °C</p>									
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs									
Referensintervall	<p>Referensintervallet gäller morgonvärde</p> <table border="1"> <tr> <td>0–11 år</td> <td>5,0–26,0</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>12–17 år</td> <td>5,0–34,0</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>> 18 år</td> <td>9,0–34,0</td> <td>µmol/L</td> </tr> </table>	0–11 år	5,0–26,0	µmol/L	12–17 år	5,0–34,0	µmol/L	> 18 år	9,0–34,0	µmol/L
0–11 år	5,0–26,0	µmol/L								
12–17 år	5,0–34,0	µmol/L								
> 18 år	9,0–34,0	µmol/L								
Svarstid	Dagligen									
Ackrediterad	Ja									
Efterbeställning	Kan inte efterbeställas									
Patientinformation	Ej tillämpligt									
Biobanksprov	Nej									

Kommentarer/övrig upplysning	Akut vid misstänkt barnintox. Hemolys stör analysen.
Medicinsk bakgrund/indikation	<p>Indikation: Utredning av anemi och/eller järnbrist. Misstänkt hemokromatos. Järnförgiftning eller misstanke därom. Järnanalys saknar intresse vid febrila eller andra inflammatoriska tillstånd, då nivån då alltid är låg utan att järnbrist behöver föreligga.</p> <p>Plasmapoolen av järn omsätts med hög hastighet, ca 10 gånger per dygn, varför plasmanivån är labil. Nivån återspeglar främst balansen mellan syntes och destruktion av röda blodkroppar. Plasmajärnets intraindividuell variation är 21 % och den mellanindividuell variationen är 32 %. Plasmajärn ger mest information tillsammans med P-Transferrin och P-Transferrinmättnad.</p> <p>En del av den biologiska variationen kan reduceras om prov för järn tas fastande.</p> <p>Låg plasmajärnnivå ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • om syntesen av hemoglobin är större än nedbrytningen • vid akuta-subakuta inflammatoriska processer • vid järnbrist <p>Höga järnnivåer ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • om syntesen av hemoglobin är mindre än nedbrytningen • om järndepåerna är abnormt stora såsom vid hemokromatos. • vid akut, utbredd leverskada. • vid järntillförsel. Parenteral av kolloida järnpreparat ger kraftigt förhöjda värden 4–6 veckor efter injektion. Absorptionen av oralt intaget järn varierar markant mellan olika patienter. Tidsförloppet är också beroende på beredningsformen, t.ex. former med förlängd frisättning. Patienter som behandlats med järntillskott eller metallbindande läkemedel kan ha falskt låga värden. <p>Fritt järn är toxiskt för många cellsystem. Vid</p>

	<p>överdosering av parenteral järnförtäring skadas slemhinnan i GI-kanalen, det kan även leda till metabolisk acidosis, koagulopati och leverpåverkan samt myokardskada 1–2 dygn efter överdosen.</p> <p>Bestämning av plasmajärn initialt har prognostiskt värde, men korrelation mellan förgiftningens svårighetsgrad och plasmanivå föreligger inte alltid. Plasmajärn taget 4–6 timmar efter intaget är mest tillförlitligt för bedömning av förgiftningens svårighetsgrad.</p>
--	---

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2023-02-07	12	Återaktivering. Lagt till rubriken revideringar. Ändrat medicinsk bakgrund och provtagning.

Kopians giltighet garanteras endast till utskriftsdatumet