


Provtagningsanvisning Hemoglobin (Hb), B-Hälsa- 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 Kapillär rör 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>< 1 d</td><td>150–240</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>1–6 d</td><td>140–220</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>7–14 d</td><td>130–180</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>15–30 d</td><td>128–164</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>31–60 d</td><td>112–158</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>61–180 d</td><td>116–154</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>6 mån–7 år</td><td>107–134</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>8–11 år</td><td>118–148</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>K 12–17 år</td><td>112–158</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>M 12–17 år</td><td>126–170</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>K > 18 år</td><td>117–153</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>M > 18 år</td><td>134–170</td><td>g/L</td></tr> </table>	< 1 d	150–240	g/L	1–6 d	140–220	g/L	7–14 d	130–180	g/L	15–30 d	128–164	g/L	31–60 d	112–158	g/L	61–180 d	116–154	g/L	6 mån–7 år	107–134	g/L	8–11 år	118–148	g/L	K 12–17 år	112–158	g/L	M 12–17 år	126–170	g/L	K > 18 år	117–153	g/L	M > 18 år	134–170	g/L
< 1 d	150–240	g/L																																			
1–6 d	140–220	g/L																																			
7–14 d	130–180	g/L																																			
15–30 d	128–164	g/L																																			
31–60 d	112–158	g/L																																			
61–180 d	116–154	g/L																																			
6 mån–7 år	107–134	g/L																																			
8–11 år	118–148	g/L																																			
K 12–17 år	112–158	g/L																																			
M 12–17 år	126–170	g/L																																			
K > 18 år	117–153	g/L																																			
M > 18 år	134–170	g/L																																			
Svarstid	Dagligen																																				
Ackrediterad	Ja																																				
Efterbeställning	I undantagsfall																																				
Patientinformation	Ej tillämpligt																																				
Biobanksprov	Nej																																				

Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<p>Hemoglobin är den främsta beståndsdel av erytrocyterna och utgörs av ett makromolekylärt komplex av järn, hem och av globin. Hemoglobin har tre livsviktiga funktioner: transport av syre från lungorna till övriga vävnader, transport av koldioxid från perifera vävnader till lungorna, samt buffersystem i blodet som hindrar ändringar i pH utanför det fysiologiska riktområdet. Mätning av hemoglobinkoncentrationen (B-Hemoglobin) är befogad som ett allmänt och tidigt rutinprov i både akut och elektiv vård, fr. a. för att påvisa anemi. Snabba ändringar i B-Hemoglobin kan förekomma vid ändringar i vätskebalans eller distribution av vätska i respektive utanför kärlbädden.</p> <p><u>Förhöjda hemoglobinkoncentrationer</u> innebär polycytemi. Polycytemi kan vara absolut (absolut ökning av totala hemoglobinmängden), eller vanligare relativ (följd av en låg plasmavolym). Absolut polycytemi delas in i primär polycytemi (polycythemia rubra vera) och sekundär polycytemi (kompensatorisk ökning av erythropoientinkoncentration vid vistelse på hög höjd, lungsjukdomar med reducerad alveolär ventilation, allvarliga hjärtsjukdomar, omfattande tobakrökning). Orsaker till relativ polycytemi kan vara stressrelaterad polycytemi (vanligen hos män med benägenhet för hypertoni), tobakrökning, dehydrering (t.ex. diabetisk ketoacidosis, stor förbrukning av diuretika, vätskeförluster från mag-tarmkanalen) eller förlust av plasma vid brännskador eller till tarmlumen.</p> <p><u>Låga hemoglobinkoncentrationer</u> innebär anemi. Som ovan framhållits behöver dock låga koncentrationer inte alltid innebära en minskad total erythrocytvoly, utan kan ibland betingas av en ökad plasmavolym. Mest uttalad är detta förhållande vid splenomegali och makroglobulinemi, samt i graviditetens mellersta trimester. Elitidrottare har ofta sänkta koncentrationer B-Hemoglobin som förorsakas av expanderad plasmavolym i samband med fysisk träning. Brist på födoämnen, speciellt på järn, vitaminerna B₁₂, B₆ och folsyra leder till anemi. Inflammation (som vid</p>

Medicinsk bakgrund/ indikation	infektioner, autoimmuna sjukdomar och cancer), endokrina sjukdomar och flera andra systemsjukdomar leder också till anemier. Blödningar från mag-tarmkanalen, urinvägar och genitalier är viktiga orsaker till anemi och är samtidigt tidiga symtom på underliggande sjukdomar i dessa organ. Ändringar i kroppsläget påverkar fördelningen av vätska mellan intra- och extravaskulära rummen. Hemoglobinkoncentrationer är 5–10 % högre hos uppegående än hos liggande individer.
-----------------------------------	--

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2024-09-23	13	Lagt till rubrik Revideringar. Mindre justering av titel och analysnamn i text enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet