

Provtagningsanvisning P-Transferrinmättnad

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö

1 Indikation

Transferrinmättnad bör beställas vid anemiutredning, järnbristmisstanke (utan anemi) och vid hemokromatosismisstanke.

2 Patientförberedelse

Se provtagningsanvisningar för P-Järn och P-TIBC.

3 Provtagning och provhantering

Se provtagningsanvisningar för P-Järn och P-TIBC.

4 Remiss

Utförs automatiskt av laboratoriet då P-Järn och P-TIBC är beställda.

5 Analysfrekvens

Analysen ingår ej i akutsortimentet.
Analysen utförs i regel rutinmässigt alla dagar.

6 Referensintervall, beslutsgräns

| | | |
|---------|------------|-------------|
| Barn | 1v - 11 år | 0,06 - 0,41 |
| | 12 - 17 år | 0,06 - 0,48 |
| Kvinnor | 18 - 49 år | 0,10 - 0,50 |
| | ≥ 50 år | 0,15 - 0,50 |
| Män | ≥ 18år | 0,15 - 0,60 |

7 Bedömning

Förhöjd transferrinmättnad ses vid hemosideros och alla former av hemokromatos, men inte vid klassisk ferroportinsjukdom. Hemokromatos kan misstänkas hos män med nivåer över 0,50 och hos kvinnor med nivåer över 0,45.

Vid hypo- och aplastisk anemi är ofta transferrinmättnade >0,50. Vid talassemi är också transferrinmättnaden ofta förhöjd. Vid obehandlad megaloblastisk anemi ses hög transferrinmättnad, men vid kombinerad obehandlad perniciousa och järnbrist så blir istället transferrinmättnaden normal.

Sänkt transferrinmättnad ses vid järnbrist (<0,10-0,15). Värde på <0,10 tillsammans med låga MCV-, MCH- och ferritinkoncentrationer talar entydigt för järnbrist. Vid sekundäranemi är däremot transferrinmättnaden normal eller lätt sänkt.

Ett normalt plasmajärnvärde och ett högt transferrinvärde förekommer vid östrogenpåverkan och mer sällan vid järnbrist.

Giltig fr.o.m: 2019-03-28

Giltig t.o.m: 2021-03-28

Identifierare: 132562

Provtagningsanvisning P-Transferrinmättnad



7.1 Felkällor och variation

Vid graviditet ökar transferrinhalten medan järnkonzentrationen endast påverkas marginellt, vilket innebär att transferrinmättnaden sjunker, framför allt under senare delen av graviditeten.

Parenteral järntillförsel ger kraftigt förhöjda plasmajärnnivåer under 4-6 veckor efter injektionen. Peroral järntillförsel påverkar inte plasmajärnnivån dagen efter. Höga transferrinvärden förekommer normalt under de sista månaderna av graviditeten. Järn- respektive transferrinnivåerna påverkar naturligtvis transferrinmättnaden.

8 Kod

NPU04191