

Rutin
Process: 3 RGK Hälsa, vård och tandvård
Område: Provtagning och diagnostik
Giltig fr.o.m: 2019-08-09
Giltig t.o.m: 2021-08-09
Faktaägare: Susanna Bergqvist, Områdesansvarig
Fastställd av: Maria Söderlund, Metodansvarig läkare
Revisions nr: 5
Identifierare: 40919



Provtagningsanvisning P-Ferritin

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Analys av ferritin görs för bedömning av patientens järndepåer såväl vid järnbrist, ex. blodgivare och vid okomplicerad, tidig graviditet, som vid järninlagrings-sjukdomar, hemokromatos, transfusionshemosideros samt för att följa effekten av behandling vid dessa tillstånd. Vid vissa tumörformer och vid svår leverskada kan ferritin ge värdefull information om sjukdomsutvecklingen. Upprepade bestämningar av ferritin kan användas för att följa effekten av behandling.

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

Venprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)
Kapillärprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör
Centrifugering: Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#)
Förvaring: Centrifugeras inom 4 timmar.
Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.
Plasma avskild i nytt rör hållbar 48 timmar vid 20-25 °C, 7 dygn vid 2-8 °C och 12 månader vid - 20 °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

Vardagar

6 Referensintervall, beslutsgräns

Kvinnor: 13 - 148 µg/L
Män: 27 - 365 µg/L

7 Bedömning

Låga värden (<10 µg/L) talar alltid för bristande eller inga järndepåer.

Normala värden trots järnbrist förekommer vid inflammatoriska tillstånd. Vid sekundäranemi är ferritinkoncentrationen normal eller lätt förhöjd parallellt med järndepåerna.

Lätt till måttligt förhöjda värden ses i samband med akut eller kroniskt alkoholbruk.

Ferritin stiger vid inflammation, vid akut trauma, exempelvis hjärtinfarkt, kan en förhöjd nivå kvarstå under många veckor. Vid sjukdomar med påtagligt engagemang av cellsystem med hög halt av ferritin kan dramatiska stegringar inträda i ferritinkoncentrationen i plasma, exvis toxiska leverskador(>20 000 µg/L) och virushepatiter men även sekundära leveraffektioner tex gallvägsobstruktion, och levercancer kan ge förhöjda värden. Måttligt förhöjda värden ses vid leukemier, Mb Hodgkin och neuroblastom.

Mycket höga värden ses vid akut myeloisk leukemi (< 1000 µg/L). Transfusionssideros och idiopatisk hemokromatos kan ge värden upp mot 10 000 µg/L.

7.1 Felkällor och variation

Både akut och kronisk inflammation leder vanligen till ökning av plasmaferritinnivåerna.

Vid tillstånd med järnöverskott och vid vissa kroniska sjukdomar ger ferritin en dålig uppskattning av depåjärnet.

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindosen på patienter som behandlas med höga biotindoser (dvs. > 5 mg/dag).

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

8 Kod

NPU28969