

## Provtagningsanvisning P-TIBC

Utförs på:  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

Vid utredning av anemi samt vid misstanke om järnbrist och hemokromatos.

### 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/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 8 dygn i rumstemperatur, 8 dygn vid 2-8 °C och 6 månader vid - 20 °C.

### 4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

### 5 Analysfrekvens

Dagligen

### 6 Referensintervall, beslutsgräns

47 - 80 µmol/L

Hos barn ses ofta något högre värden.

### 7 Bedömning

TIBC ska bedömas tillsammans med järnnivån i plasma. Då TIBC och järn beställs erhålls även transferrinmättnad automatiskt från laboratoriet.

Förhöjda TIBC-nivåer tillsammans med lågt plasmajärnvärde är alltid uttryck för järnbrist. Koncentrationen stiger ett par veckor efter större blodförluster och är alltid förhöjd vid okomplicerad kronisk järnbrist.

Sänkta TIBC-nivåer ses vid akuta och kroniska inflammatoriska processer. Vid malnutrition och vid abnorma förluster via tarm eller urinvägar sjunker transferrinvärdet. Vid abnormt stora depåer av järn (t.ex. hemokromatos) fås ett mycket stabilt plasmajärnvärde på hög nivå med hög mättnad av transferrin som brukar vara normalt eller ibland lågt.

## 7.1 Felkällor och variation

Höga värden förekommer normalt under de sista månaderna av graviditeten och efter östrogentillförsel.

## 8 Kod

NPU04133