

Praksis/BOH

Den.09.06.2017

## ANÆMI- / DEFICIENS-UDREDNING kan rekvireres fra d.12/6-2017.

Laboratoriet tilbyder udredning af anæmi med henblik på mangel af Jern, Folat og Cobalamin.

Der skal tages 2 glas. Et EDTA-glas til hæmatologi og et glas til evt. B12, Folat og Ferritin.

Prøven ordineres i WebReq: **Anæmiudredning;Pt**

Prøven ordineres i Sundhedsplatformen: **Anæmiudredning(BFH/BOH);Pt** (NPU-kode BFH0010),

Prøven ordineres i Labka: **BFH/BOH – Anæmiudredning,**

- selv om der ikke nødvendigvis er anæmi.

Laboratoriet vil primært udføre en hæmatologisk screening.

Hvis  $MCH \geq 2,1$  fmol eller  $RDW > 15\%$  vil Ferritin, Folat og Cobalamin blive udført automatisk.

Foruden resultaterne på Ferritin, Folat og Cobalamin vil resultatet også angives med Positiv

Prædiktiv Værdi (PPV) for hver enkelt analyse som vejledning i den diagnostiske og

behandlingsmæssige proces.

Forhøjet RDW ( $> 15\%$ ) er meget specifik for mangel. Jernmangel er langt den hyppigste årsag og karakteriseret af mikrocytose. Ved behandling stiger RDW kraftigt og nogle gange med mere end hvad vi kan måle pga. reticulocytose, som også giver makrocytose. 2/3 af alle med makrocytose er i jernbehandling.

Er Folat  $< 6$  nmol/L eller Cobalamin  $< 100$  pmol/L kan man vælge også at behandle herfor. Ellers kan man afvente jernbehandlingens virkning.

Hvis jernmangel og mikrocytose kan udelukkes ved forhøjet RDW ( $> 15\%$ ) bør Folat- eller Cobalamin-mangel overvejes. Ofte vil der også være makrocytose, men halvdelen har normocytose og ikke nødvendigvis anæmi, som er det sidste tegn på mangel.

Ved behandling bør patienten evt. kontrolleres efter 2 uger med henblik på respons.

Der kontrolleres for det som er relevant dvs. Ferritin hvis det er jernmangel samt HB, MCH, RDW og Retic. RDW vil ofte stige yderligere og Retic vil være forhøjet.

Hvis der er anæmi vil HB gerne stige og MCH påvirkes i positiv retning.

Efter 3 måneder bør der være en normalisering af de hæmatologiske parametre ellers bør anden årsag overvejes. Ved occult blødning vil Retic ofte være forhøjet. Ved nedsat produktion (nedsat nyrefunktion, myelofibrose cytostatika – behandling m.m.) vil Retic ofte være lav eller nedsat.

Med venlig hilsen

Overlæge Ole Aagaard

Laboratoriet

Bornholms Hospital

Tlf.2222 8977

# ANÆMI- / DEFICIENS-UDREDNING´S SKEMA

ved Overlæge Ole Aagaard – maj.2017

BESTILLES EN ANÆMIUDRENING PÅ LABORATORIET PÅ BOH – sker der en

**MÅLNG AF PARAMETRENE:** HB, MCH, RDW, LEUKO OG THROMBOCYT.

HVIS RDW > 15 % ELLER MCH  $\geq$  2,1 FMOL UDFØRES P-COBALAMIN, P-FOLAT OG P-FERRITIN.  
TIL HVERT ANALYSESVAR PÅ COBALAMIN, FOLAT, OG FERRITIN VIL DER OGSÅ  
MEDFØLGE EN KOMMENTAR PÅ POSITIV PRÆDIKTIV VÆRDI I % PÅ DEFICIENSEN.

## **ANBEFALET BEHANDLING MED:**

### **COBALAMIN** hvis:

P-COBALAMIN < 100 PMOL/L

P-COBALAMIN 100-150 PMOL/L OG MCH  $\geq$  2,1 FMOL ELL. RDW > 15 %

P-COBALAMIN 150-200 PMOL/L TILLIGE FOLAT  $\geq$  6NMOL/L OG P-FERRITIN < 150MG/L.

### **FOLAT** hvis:

P-FOLAT < 6NMOL/L

P-FOLAT 6-9 NMOL/L OG MCH  $\geq$  2,1 FMOL ELL. RDW > 15 % og P-COBALAMIN >  
150PMOL/L og P-FERRITIN < 150 MG/L.

### **JERN** hvis:

P-FERRITIN KVINDE <25 $\mu$ G/L, MAND <35 $\mu$ G/L ELLER MCH < 1,7 FMOL ELLER MCH <  
1,9 FMOL og RDW > 15 %.

## **BEHANDLINGSKONTROL** udføres på:

HB, MCH, RDW, RETIC, LEUKOCYT, THROMBOCYT EVT. FERRITIN, FOLAT ELLER  
COBALAMIN.

EFTER 2 UGER forventes: STIGENDE RDW OG RETIC

EFTER 3 MDR. forventes: HEL ELLER DELVIS NORMALISERING AF HB, MCH OG RDW,  
ELLERS BØR ANDEN ÅRSAG OVERVEJES.

## **ANÆMI AF ANDEN ÅRSAG**

**OCCULT BLØDNING: FORHØJET RETIC**

**NEDSAT PRODUKTION: LAVT/NEDSAT RETIC**