LATHUND ANEMI AT-Ting 210204

Tänkbara orsaker

1. Minskad bildning (BM-sjukdom, brister, inflammation)
2. Förluster (blödning)
3. Ökad nedbrytning (hemolys)

Anemiprover

* Fullständigt blodstatus. Hb, Vita, Trc, Diff, Retikulocyter. *Sjukdom i benmärgen?*
* MCV. Mikro-, normo- eller makrocytär anemi?
* Järn, TIBC, Ferritin, Folat, B12. *Brist på byggstenar?*
* CRP/SR, Krea, TSH. *Sekundäranemi?*
* LD, Bilirubin, Haptoglobin, DAT. *Hemolys?*
* Retikulocyt-MCH (Rt-MCH) kan användas för att påvisa ”tidig järnbrist” då det sjunker innan MCV

Typfynd

1. *Järnbristanemi*: MCV, Fe, Ferritin, Rt-MCH ↓. TIBC ↑.
2. *Sekundäranemi*: MCV normalt. Fe och TIBC ↓. CRP/SR ↑.
3. *Hemolytisk anemi*: MCV, retikulocyter, Bil, LD, CO-Hb ↑. Haptoglobin ↓. DAT pos = AIHA.
4. *Megaloblastanemi:* MCV ↑. B12 och eller folsyra ↓. Hemolysprover (LD, haptoglobin) kan vara positiva pga hemolys i benmärgen
5. *Benmärgssjukdom såsom akut leukemi:* Patologisk diff. Ofta trc-peni. Ofta anemi. MCV ofta ↑

Åtgärd

1. Blödningskälla?
* Vid allmänpåverkan/misstänkt akut blödning. Handläggning Kir Klin.
* Utan allmänpåverkan vanligen Duroferon 100 mg 1x1-2 och vidare handläggning via Primärvården.
1. Behandla grundorsak. Ge ej järn.
2. Om misstänkt AIHA starta högdos Prednisolon (100mg) och håll pat varm. Undvik om möjligt transfusion
3. Substituera
4. Hematologkonsult

Gösta Bergh