BLÓÐLEYSI OG/EÐA JÁRNSKORTUR Á MEÐGÖNGU

SKIMUN-GREINING-MEÐFERÐ

ICD-10 greiningar:
D64.9 Blóðleysi, ótilgreint
E61.1 Járnskortur
D50.9 Járnskortsblóðleysi
D51.9 B12-vítamínskortsblóðleysi, ótilgreint
D52.9 Fólatskortsblóðleysi, ótilgreint

Á meðgöngu eykst framleiðsla rauðra blóðkorna og rúmmál blóðvökva eykst. Rúmmálsaukningin er hlutfallslega meiri en fjölgun rauðu blóðkornanna og það leiðir til þynningar sem kemur fram sem lækkun í þéttni blóðrauða (hemoglobin) á meðgöngu.

Orsakir blóðleysis geta verið margar, t.d. járn-, B12 og/eða fólatskortur. Járnskortur er algengur hjá konum á frjósemisaldri og algengasta orsök blóðleysis á meðgöngu. Járn er mikilvægt m.a. fyrir myndun rauðra blóðkorna, myndun fylgju og fyrir eðlilegan vöxt og þroska fósturs. Járnþörf eykst á meðgöngu og því mikilvægt að konan fái viðeigandi járnuppbót séu járnbirgðir ekki nægilegar í upphafi meðgöngu.

ÁHÆTTUÞÆTTIR FYRIR JÁRNSKORT

- Fyrri saga um blóðleysi
- Fjölburameðganga
- <1 ár frá síðustu fæðingu
- Einhæft fæði eða grænkerafæði
- Bólgusjúkdómar í meltingarfærum
- Saga um efnaskiptaaðgerð

GREININGARSKILMERKI

- Blóðleysi: Hb < 110 g/L við 12 vikur og Hb < 105 g/L við 28 vikur.
- Járnskortur: Ferritín < 30 µg/L

SKIMUN FYRIR BLÓÐLEYSI/JÁRNSKORTI Á MEÐGÖNGU

Í fyrstu komu

- Mæla blóðhag og ferritín

Við 28 vikur

- Ef ferritín var mælt í fyrstu komu og leiðbeiningum fylgt nægir að stixa blóðrauða í háræðablóði. Ef Hb < 105 g/L þarf að staðfesta það með blóðprufu.
- Ef ferritín hefur ekki verið mælt áður á meðgöngunni ætti að mæla blóðhag og ferritín með hefðbundinni blóðprufu.
- Endurtaka ætti mælingu á ferritíni og blóðhag ef aukin áhætta er á járnskorti (sbr. upptalningu fyrir ofan) og konan ekki þegar á járnuppbót.

Að auki við 22 vikur í tvíburameðgöngu

- Mæla blóðrauða með því að stixa háræðablóð. Ef Hb < 105 g/L þarf að staðfesta það með blóðprufu.

MEÐFERÐ EFTIR SKIMUN Í FYRSTU KOMU

Hb >110 g/L:

Ferritín	**Ráðleggingar og meðferð**
<30 µg/L	• Járn* 50 mg daglega eða 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu. • Mæla blóðhag og ferritín 4 vikum eftir upphaf meðferðar**
30-70 µg/L	• Járn* 50 mg daglega eða 100 mg annan hvern dag frá 20 vikum í fyrirbyggjandi skyni og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu. Ekki er ábending fyrir járni í æð ef járntöflur þolast ekki, þar sem ekki er um járnskort að ræða. Ekki þörf á að fylgja eftir ferritín gildum með nýrri blóðprufu
>70 µg/L	Engin meðferð
>200 µg/L	Sjá undir “Hátt ferritín gildi”

* Mælt er með Duroferon sem fyrsta vali en ef það þolist ekki má láta reyna á aðra tegund járns, t.d. Veglife Vegan iron. Ekki hefur verið sýnt fram á að meðferð með fljótandi járni (járnmixtúrur) eða fjölvítamíntöflum beri árangur. Ráðlagt er að taka járntöflur með C-vítamíni og glasi af vatni milli máltíða og ekki með öðrum lyfjum, t.d. fyrir nóttina.

** Ef góð svörun fæst þá ætti að halda meðferð óbreyttri áfram. Ef ekki er árangur af meðferð ætti að íhuga járngjöf í æð, einkum ef ferritin er <15 µg/L. Gefið er Monofer í stöku innrennsli. Skammtar skv. leiðbeiningum í sérlyfjaskrá, þó hámark 1000 mg.
Athugið að monofer á ekki að gefa á 1. þriðjungi meðgöngu.

Hb 90-110 g/L:

Ferritin	**Ráðleggingar og meðferð**
<30 µg/L	• Járn* 50 mg daglega eða 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu. • Mæla blóðhag og ferritín 4 vikum eftir upphaf meðferðar **
30-70 µg/L	Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH lækkað: • Járn* 50mg daglega eða 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu. Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin: Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola Bíða með járnmeðferð Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH er hækkað: • Járn* 50 mg daglega eða 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu • Mæla B12*** og fólat og meðhöndla ef skortur er til staðar Í öllum tifellum ætti að mæla blóðhag og viðeigandi gildi aftur eftir 4-6 vikur.
>70 µg/L	Ekki þörf fyrir járnmeðferð Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin: Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH er hækkað: • Mæla B12*** og fólat og meðhöndla ef skortur er til staðar Í öllum tifellum ætti að mæla blóðhag og viðeigandi gildi aftur eftir 4-6 vikur.
> 200 µg/L	Sjá undir “Hátt ferritin gildi” • Mæla blóðhag aftur eftir 4-6 vikur.

* Mælt er með Duroferon sem fyrsta vali en ef það þolist ekki má láta reyna á aðra tegund járns, t.d. Veglife Vegan iron. Ekki hefur verið sýnt fram á að meðferð með fljótandi járni (járnmixtúrur) eða fjölvítamíntöflum beri árangur. Ráðlagt er að taka járntöflur með C-vítamíni og glasi af vatni milli máltíða og ekki með öðrum lyfjum, t.d. fyrir nóttina.

** Ef góð svörun fæst þá ætti að halda meðferð óbreyttri áfram Ef ekki er árangur af meðferð ætti að íhuga járngjöf í æð, einkum ef ferritin er <15 µg/L. Gefið er Monofer í stöku innrennsli. Skammtar skv. leiðbeiningum í sérlyfjaskrá, þó hámark 1000 mg. Athugið að monofer á ekki að gefa á 1. þriðjungi meðgöngu.

*** Viðmiðunargildi fyrir B12 á meðgöngu:

1. þriðjungur 124-423 pmol/L
2. þriðjungur 114-381 pmol/L
3. þriðjungur 83-343 pmol/L

Athugið að viðmiðunargildi geta verið breytileg eftir rannsóknarstofum. Ofangreind gildi eru fengin af heimasíðu Synnovis (https://www.synnovis.co.uk/our-tests/vitamin-b12).

Hb <90 g/L
Frekari uppvinnsla og meðferð hjá heimilislækni. Samráð við blóðlækni og/eða fæðingarlækni eftir þörfum.

MEÐFERÐ EFTIR SKIMUN VIÐ 28 VIKUR

Hb	**Ráðleggingar og meðferð**
>105 g/L	Eðlilegt. Ef konan er þegar á járnmeðferð er haldið áfram
90-105 g/L	• Mæla blóðhag og ferritín og meðferð sbr. töflu fyrir ofan
<90 g/L	Frekari uppvinnsla og meðferð hjá heimilislækni. Samráð við fæðingarlækni m.t.t. vaxtarmats

MEÐFERÐ EFTIR SKIMUN VIÐ 22 VIKUR Í TBÍBURAMEÐGÖNGU

Sama meðferð og í töflunni hér að ofan um meðferð eftir skimun við 28 vikur.

HÁTT FERRITÍN GILDI

Hækkun ferritín gilda er eðlileg á meðgöngu en mikil hækkun krefst frekari uppvinnslu.

Ferritín	**Ráðleggingar**
200-1000 µg/L	Útiloka sýkingu, senda þvag í ræktun. Ferritín mælt aftur eftir 3 vikur auk CRP

Ef viðvarandi ferritín hækkun:

Ferritín	**Ráðleggingar**
200-500 µg/L	Ekkert aðhafst ef konan er einkennalaus
500-1000 µg/L	Ný blóðprufa 6 vikum eftir fæðingu og eftirfylgd í höndum heimilislæknis
>1000 µg/L	Mat heimilislæknis. Íhuga tilvísun til blóðlæknis

ALMENN RÁÐ

Járn úr kjöti og fiski (haem-járn) frásogast 2-3 sinnum betur en járn úr jurtaríkinu (non-haem járn) en þó er non-haem járn 95% af járni í venjulegu mataræði. C-vítamín eykur upptöku járns en mjólkurvörur og tannín í kaffi og te hemja upptöku járns þegar þess er neytt samtímis eða stuttu eftir máltíð.