

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
- Fjölbura-meðganga
- <1 ár frá síðustu fæðingu
- Einhæft fæði eða grænkerafæði
- Bólgujúkdómar í meltingarfærum
- Saga um efnaskiptaaðgerð

GREININGARSKILMERKI

- Blóðleysi: Hb < 110 g/L við 12 vikur og Hb < 105 g/L við 28 vikur.
- Járnskortur: Ferrítín < 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 háráðablóði. 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.

Í tvíburameðgöngu er blóðrauði að auki mældur við 20 vikur og nægir þá að stixa blóðrauða í háráðablóði. Ef Hb < 105 g/L þarf að staðfesta það með blóðprufu.

MEÐFERÐ EFTIR SKIMUN Í FYRSTU KOMU

Hb >110 g/L:

Ferritin	Ráðleggingar og meðferð
<30 µg/L	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Ekki er ábending fyrir járn í æð ef járn töflur þolast ekki, þar sem ekki er um járnskort að ræða.</p>
>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 járn (járnmixtúrur) eða fjölvítamíntöflum beri árangur. Ráðlagt er að taka járn töflur 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 járn gjöf í æð, einkum ef ferritín 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>Skoða blóðhag:</p> <p>MCV og/eða MCH lækkað:</p> <ul style="list-style-type: none"> Járn* 50mg 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** <p>MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola Bíða með járnmeðferð <p>MCV og/eða MCH er hækkað:</p> <ul style="list-style-type: none"> Járn* 50 mg daglega eða 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu Mæla B12*** og fólát og meðhöndla ef skortur er til staðar
>70 µg/L	<p>Ekki þörf fyrir járnmeðferð</p> <p>Skoða blóðhag:</p> <p>MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola <p>MCV og/eða MCH er hækkað:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mæla B12*** og fólát og meðhöndla ef skortur er til staðar
> 200 µg/L	Sjá undir “Hátt ferritin 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 járn (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 járnkjöf 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

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 járn 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.