

BLÓÐLEYSI OG/EÐA JÁRNSKORTUR Á MEÐGÖNGU

SKIMUN-GREINING-MEÐFERÐ

ICD-10 greiningar:

D64.9 Blóðleysi, ótilgreint

E61.1 Járnkortur

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. Járnkortur 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.

Eftirfarandi þættir geta aukið hættu á járnskorti:

- 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.
- Járnkortur: Ferrítín < 30 µg/L, sjá nánar í töflum hér fyrir neðan.

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	Duroferon 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	Duroferon 100 mg annan hvern dag frá 20 vikum og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu
>70 µg/L	Engin meðferð
>200 µg/L	Sjá undir "Hátt ferritín gildi"

* Mæla blóðhag og ferritín. Ef góð svörun fæst þá ætti að halda meðferð óbreyttri áfram. Ef ekki er árangur af meðferð þarf að íhuga járngjöf í æð og er þá notast við Monofer innrennsli í bláæð. Skammtar skv. sérlyfjaskrá.

Hb 90-110 g/L:

Ferritin	Ráðleggingar og meðferð
<30 µg/L	Duroferon 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu Mæla blóðhag og ferritin 4 vikum eftir upphaf meðferðar *
30-70 µg/L	Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH lækkað: <ul style="list-style-type: none"> • Grunur um járnskort. Duroferon 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu. Mæla blóðhag og ferritin 4 vikum eftir upphaf meðferðar* MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin: <ul style="list-style-type: none"> • Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola • Bíða með járnmeðferð MCV og/eða MCH er hækkað: <ul style="list-style-type: none"> • Mæla B12** og fólat og meðhöndla ef skortur er til staðar • Duroferon 100 mg annan hvern dag út meðgöngu og í a.m.k. 6 vikur eftir fæðingu
>70 µg/L	Ekki þörf fyrir járnmeðferð Skoða blóðhag: MCV og/eða MCH lækkað og konan er af erlendu bergi brotin: <ul style="list-style-type: none"> • Íhuga thalassemiu, sjá fróðleiksmola MCV og/eða MCH er hækkað: <ul style="list-style-type: none"> • Mæla B12** og fólat og meðhöndla ef skortur er til staðar
> 200 µg/L	Sjá undir “Hátt ferritin gildi”

* Ef góð svörun fæst þá ætti að halda meðferð óbreyttri áfram. Ef ekki er árangur af meðferð þarf að íhuga járnkjöf í æð og er þá notast við Monofer innrennsli í bláæð. Skammtar skv. Sérlyfjaskrá.

** 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 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.

Ráðlagt er að taka járnþöflur með glasi af vatni milli máltíða og ekki með öðrum lyfjum, t.d. fyrir nóttina. Ekki hefur verið sýnt fram á að meðferð með fljótandi járni (járnmixtúrur) eða fjölvítamíntöflum beri árangur. Ennfremur geta ýmis steinefni í þessum blöndum minnkað frásog járnsins.