

Anemiutredning

1 • Blodprover

Hb • MCV • retikulocyter • ferritin • TIBC • sTfR • B12 • folat • homocystein • MMA • CRP • kreatinin/eGFR • **Vid behov:** transferrinmättnad • erytrocyter • SR • hepcidin • TSH • leverstatus • EPO • haptoglobin • LD • bilirubin • diff • benmärgsprov

2 • Perifert blodutstryk — morfologiska ledtrådar vid anemier

• Mikrocytär ↓

Retikulocyter ↑

Talassemi Targetceller

ferritin N • kronisk Hb ↓ •
Mentzer MCV/erytrocyter < 13

Sideroblastisk anemi

Basofil punktering

● Normocytär N

Retikulocyter ↓ / N

Äkta järnbristanemi (IDA)

ferritin ↓ • transferrin, TIBC ↑ •
transferrinmättnad ↓ • hepcidin ↓

Blodförlust

Malnutrition / dåligt upptag

IDA + B12-/folatbrist

Funktionell / sekundäranemi

ferritin N/↑ • transferrin, TIBC N/
↓ • transferrinmättnad ↓ •
hepcidin ↑

Anemi vid kronisk sjukdom (ACD)

Inflammationsanemi

Renal (EPO↓)

Benmärgssjukdom (MDS, aplasi, infiltration) Blaster

○ Makrocytär ↑

Retikulocyter ↑

Äkta järnbristanemi (IDA)

ferritin ↓ • transferrin, TIBC ↑ •
transferrinmättnad ↓ • hepcidin ↓

Blodförlust

Malnutrition / dåligt upptag

IDA + B12-/folatbrist

Hemolys

DAT + immun

Autoimmun — idiopatisk, CLL, RA/SLE, läkemedel, EBV, lymfom, mycoplasma. Sfärocyter

Alloimmun — transfusion.

DAT – icke-immun

Ärftlig — sfärocytos, G6PD/PK, hemoglobinopati. Sfärocyter

Sickleceller

Mekanisk/MAHA — TTP, HUS, DIC, klaff. Schistocyter

PNH — paroxysmal nokturn hemoglobinuri.

Infektion — malaria, babesios.

Retikulocyter ↓ / N

Megaloblastisk

Hypersegm. neutrofiler

B12-brist

Folatbrist

homocystein ↑ (båda) • MMA ↑
(endast B12)

DNA-hämmande läkemedel

Icke-megaloblastisk

Alkohol

Leversjukdom Targetceller

Hypotyreos

MDS / benmärgssjukdom

Blaster

Retikulocyter ↑ — mären kompenserar för förlust (blödning/hemolys).
Retikulocyter ↓ / N — produktionsproblem: saknad byggsten (järn/B12/folat) eller märgsvikt.

Järnbristanemi måste kunna förklaras (nutrition, alkohol, menorrhagi) och utredas vid behov (gastro-/koloskopi).
Obs — akutfasreaktanter: ferritin (och haptoglobin) kan vara falskt normala/höga vid inflammation och maskera järnbrist. Tolka ferritin mot CRP; vid inflammation väger transferrinmättnad och sTfR tyngre.