

Ferritin i serum

Bakgrunn

Ferritin er eit stort, sfærisk protein som har som hovudoppgåve å lagre overfløydige jernatom som ikkje med ein gong blir nytta i stoffskiftet i cellene. Under normale forhold og ved jernoverskot utan kompliserande sjukdom, er s-ferritin tilnærma proporsjonal med mengda intracellulær ferritin. s-Ferritin oppfører seg som eit akuttfaseprotein, og det kan ta opp til 3 veker etter at sjukdommen er over før s-ferritin igjen er normal.

Indikasjonar

Diagnostikk og kontroll av jernmangel. Diagnostikk og kontroll av hemokromatose og hemosiderose. Transferrinmetning er meir sensitiv ved diagnostikk av hemokromatose, då s-ferritin kan være normal i tidlege stadium.

Prøvemateriale



0,5 mL serum teke på rør tilsett gel eller rør utan tilsetning.
Haldbarheit serum: 4 døgn.

Referanseområde

kv/m 0-16 år 15-200 µg/L
m > 16 år 25-300 µg/L
kv 6-40 år 15-120 µg/L
kv > 40 år 15-250 µg/L

Tolkingar

Permanent høge verdiar over 600 -700 µg/L, med samtidig høg s-transferrinmetning (> 50 %), kan ein sjå ved hemokromatose og transfusjonshemosiderose. Ved akutte sjukdomar med omfattande celleskade som hepatitt (obs. alkoholhepatitt), alvorleg multiorgansvikt og alvorlege infeksjonar, kan s-ferritin forbigående bli svært høg (kort halveringstid). Kroniske sjukdomar forbunde med høg s-ferritin er først og fremst hematologiske sjukdomar som leukemi, lymfom, sideroblastanemi, aplastisk anemi, myelodysplasi og hemolyse.

Låge verdiar er eit sikkert uttrykk for tomme jernlager og jernmangel, uavhengig av alder, kjønn og helsetilstand. Pasientar med akuttfasereaksjon (høg s-CRP) har sannsynleg jernmangel dersom s-ferritin < 50 µg/L.

Feilkjelde: Unngå hemolyse

Biologisk variasjon: Intraindividuell biologisk variasjon: 14,2 %