

Jernbelastning

Bakgrunn

Undersøking om ein pasient med jernmangel har normal eller nedsett absorpsjon av jern.

Indikasjonar

Manglande effekt av jerntablettar ved behandling av jernmangel.

Pasientførebuing

- Om pasienten tar jerntablettar skal dei seponerast 4-5 dagar før testen. Jernsprøyter må ein seponere 2 veker før test. Eventuell bruk av tetracyklin skal seponerast 12 timer før test.
- Pas. møter fastande om morgonen (testen bør utførast mellom kl. 08 og 10 om morgonen).

Framgangsmåte for test:

- Ta først 0-prøve til analyse av s-jern, TIBC og ferritin.
- Under prøvetakar sitt tilsyn skal pasienten svelgje ein kapsel Niferex (100 mg) med eit glas vatn (Niferex er raskt absorberbart jern (ferroglycinsulfat)).
- To timar etter inntak av jerntablett blir det tatt ny prøve til analyse av s-jern.
- Under testperioden skal pasienten vere fastande, men kan drikke vatn.

For kvar av dei to prøvene kalkulerar ein Transferrinmetting.

Transferrinmetting = $(S\text{-Jern} / \text{TIBC}) * 100$ (Bruk TIBC frå null-prøven.)

Prøvemateriale



0,5 mL serum teke på rør tilsett gel eller rør utan tilsetning.

Serum kan oppbevarast 5 døgn i kjøleskap.

Tolking

Jernabsorpsjon viser normalt store individuelle variasjonar.

Dersom transferrinmettinga i null-prøven er 20 – 40 % vil ein ikkje finne særleg auke i prøve 2.

Ved jernmangel med låg transferrinmetting (< 15 %) i nullprøven, kan ein sjå resultat for transferrinmetting på 40 % - 50 % eller høgare i prøve 2, dersom pasienten har normale forhold i magesekk og tynntarm. Om transferrinmettinga ikkje stig til verdi >20-30 % i prøve 2 kan det tyde på nedsett jernabsorpsjon.

Om transferrinmettinga blir høgare i prøve 2 enn i null-prøven tyder det på at det er ein viss jernabsorpsjon hos pasienten.

Feilkjelder: Langvarig stase.