# Versjon 3.0 Ulike referanseverdier for ferritin fra Kirsti Walstad

Til:​



Walstad, Kirsti​

ti. 27.09.2022 11:14

Hei!

Jeg jobber med  prosedyre EQS nr.1228(Levanger) som omhandler ulike blodverdier for blodgivere og prøver å harmonere grenseverdier for ulike parametere med Trondheim.

Men det er litt vanskelig da det ser ut som de to sykehusene har ulike normalverdier og derfor også ulike grenser for blodgivere.

I Trondheim analyseres ferritin på Cobas mens Levanger/Namsos bruker Alinity

SOH sin tilsvarende prosedyre har EQS nr.6195

Trondheim:     Kvinner: 20 – 167 μg/L.

Menn: 30 - 383 μg/L.

                        Blodgivere: 20-800 μg/L I Trondheim blir alle blodgivere utenfor disse grensene tilskrevet og de gir ikke blod dersom de er under 20, og ved over 800 henvises til fastlege.

Levanger:        Kvinner: 15-150µg/L

Menn: 25-200µg/L

                        Blodgivere: 15 - 600µg/L I Levanger tapper vi ikke blodgivere under 15 og vi setter opp intervallet mellom hver giving til 4 mnd når det er 15-20. Over 600 blir anbefalt å gå til fastlegen.

Vi er i ferd med å starte tapping av blodgivere som tidligere er tappet  for hemokromatose, og der er grensen i Trondheim 800 for å henvise tilbake til med.poliklinikk. Skal vår være på 600?

Mitt spørsmål er da om det er mulig å «samkjøre» med Trondheim, altså bør vi også ha 20 som laveste grense for å få gi blod, eller er våre normalverdier så mye lavere at det forsvarer å kunne tappe givere ned til 15 i ferritin?

Og tilsvarende for høye verdier: Ettersom våre normalverdier ikke er så høye som Trondheim sine, bør vi da fortsette med grense på 600 før vi tar kontakt og rådfører oss med hematolog? Eller kan den økes til 800?

Konsekvensen med å endre verdiene vil for oss være størst ved å øke laveste verdi fra 15 til 20. Det er mange blodgivere som da ikke kan tappe så ofte, eller som må utelukkes.

Det er ikke så mange som har ferritin over 600 så her blir det ikke så mange konsekvenser i forhold til blodgivere, men det kan ha konsekvenser for tidligere hemokromatosepasienter.

Vibeke har tidligere svart på høring og sagt at dersom hematologene på Levanger forholder seg til 600 må vi også det. Det som var dumt var at jeg sendte til Sørbø(hematolog, Levanger) samtidig, og han sa at vi skulle samkjøre alt med Trondheim. Men han har ikke endret i forhold til sine pasienter. Nå er Sørbø pensjonist….

Jeg tror vi må ha ulike verdier, men det hadde vært fint å få en bekreftelse på det.

Gunn Mary Andersen

Fagbioingeniør

Tapping og produksjon

Blodbanken

Sykehuset Levanger

Tlf 74098972

Hei Gunn Mary

Takk for mail, da ble det litt lettere å sette seg inn i saken.

Enig med deg og også Vibeke L, med at vi må forholde oss til de referanseverdiene som målemetodene på de enkelte laboratoriene opererer med.

Dermed må vi forholde oss til at det er ulike verdier hos dere i HNT, sammenlignet med de vi har her.

Ifølge St. Olavs sin EQS har man justert referanseområdet for voksne etter en innkjøring gjort ved Rikshospitalet i 2004, så mulig man avviker noe fra leverandørens ref.områder.

Vi kan dermed ikke «samkjøre» EQS’ene våre når det kommer til referanseområder for ferritin, og dere kan fortsette å bruke de områdene som dere alltid har brukt.

Med vennlig hilsen

**Kirsti Walstad**

Lege i spesialisering

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, LMK

Tlf: (728) 25575

