

TEMA: JÄRNBRIST

Vanligt tillstånd som inte får negligeras

Järn är ett essentiellt mineral. Utan tillräckligt med järn fungerar inte kroppens enzymssystem, till exempel energiomsättning och syrgastransport. Järnbrist måste därför utredas och behandlas – peroralt eller intravenöst.

STEFAN LINDGREN, professor, Lunds universitet; överläkare, gastrokliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö
stefan.lindgren@med.lu.se

Utvecklingen från järnbrist till järnbristanemi är dynamisk men oftast uttryckt för samma patofysiologiska processer. Eftersom den sjuka individens normala Hb-värde sällan är känt, kan det vara svårt att avgöra om anemi föreligger. När Hb börjar sjunka, har kroppens förråd av järn redan förbrukats. Hemoglobinsyntesen är prioriterad; alla andra järnberoende processer i kroppen har då bromsats ned.

Järn är essentiellt för kroppens samtliga enzymssystem, inte minst för energiomsättning och syrgastransport. Det är därför inte förvånande att järnbrist utan samtidig anemi ger symptom hos i övrigt friska kvinnor och hos personer med kronisk hjärtsvikt. Järnbrist bör därför föranleda utredning och behandling oavsett om anemi föreligger eller ej.

Anemi är ett betydande globalt hälsoproblem som dels medför nedsatt livskvalitet, dels kan vara tecken på bakomliggande sjukdom. Anemi innebär ofta allvarligare prognos hos patienter med kroniska sjukdomar. WHO har angett 120 g/l hos icke-gravida kvinnor och 130 g/l hos män som nedre gräns för normalt Hb. Det innebär dock inte att Hb ovanför denna gräns är normalt. Friska män och kvinnor har oftast Hb mellan 140 och 150 g/l.

Fynd av anemi ska leda till diagnostik avseende anemins karaktär och bakomliggande orsak. Den vanligaste orsaken är järnbrist, antingen ren järnbrist eller absolut järnbrist i kombination med inflammationsrelaterad järnbrist. Diagnostik av järnbrist baseras på transferrinmättnad, ferritin och CRP som inflammationsmarkör. Påvisande av järnbrist ska föranleda utredning på misstanke om bakomliggande blöd-

ning, om inte annan orsak är uppenbar. Även glutenenteropati eller annat malabsorptionstillstånd bör övervägas.

Behandlingen av järnbristanemi har två mål: att återställa individens normala Hb-nivå och järndepåerna. Om inte det sistnämnda målet uppfylls, riskerar individen att snabbt återfalla i anemi. Detsamma gäller om järnförlusterna är kroniska. Det är därför angeläget att följa upp behandlingen.

Förstahandsval för behandling av järnbrist är peroralt järn, förutsatt att tarmen är frisk. Vid pågående inflammation är järnupptaget från tarmen dock starkt begränsat. Biverkningar av peroral järnbehandling är mycket vanliga, och följsamheten till ordinationen ofta dålig.

I sådana situationer och i samband med tarmsjukdomar eller kroniska inflammatoriska sjukdomar är intravenös järnbehandling effektiv. De moderna preparaten är säkra och fria från allvarliga biverkningar. Man ska dock noga följa det som anges om risk för överkänslighetsreaktioner. Risken för överdosering av järn är liten; underbehandling är mycket vanligare.

I detta temannummer behandlas patofysiologi och diagnostik av järnbrist. Betydelsen av järnbrist och järnbristanemi samt indikationer för behandling vid kroniska inflammatoriska sjukdomar och inom gynekologi och obstetrik belyses. Avslutningsvis understryks vikten av uppmärksamhet på diagnostik och behandling av järnbrist i primärvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Stefan Lindgren har uppburit föreläsar- och konsultarvoden från Viforpharma och Pharmacosmos. Han är medlem i Nordic Anaemia Working Group, vars möten får finansiellt stöd från Viforpharma.*

INNEHÅLL

ARTIKLAR

520 Järnbrist och järnbristanemi är globala hälsoproblem *Jens F Dahlerup, Björn Moum, Stefan Lindgren*

524 Kvinnor i fertil ålder behöver ofta järntillskott *Jan Wesström*

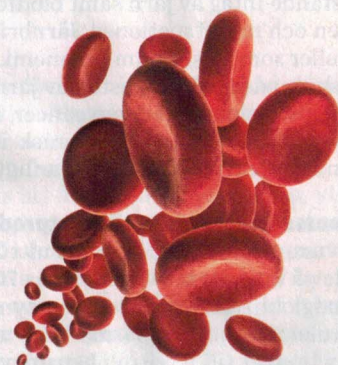
528 Inflammatorisk tarmsjukdom ger ofta anemi och järnbrist *Jonas Halfvarsson*

530 Anemi är ett vanligt problem vid reumatisk sjukdom *Carl Turesson*

534 Järntillskott rekommenderas vid renal anemi *Bergur V Stefansson*

537 Behandling av järnbrist minskar symptom vid kronisk hjärtsvikt *Karl Swedberg*

540 Handlägga järnbrist en viktig uppgift för primärvården *Björn Eriksson*



GÄSTREDAKTÖR

STEFAN LINDGREN (presentation, se artikel härintill) har som gästredaktör bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema, i Läkartidningen nr 14–15, som utkommer den 31 mars, kommer att vara Hjärtstopp.

Citera som: Läkartidningen. 2015;112:DAYP