

P-Transferrinmättnad på Atellica

Bakgrund

Transferrinmättnad benämns ibland också ”järnmättnad”. Järnjoner transporteras i plasma bundna till transferrin och varje molekyll kan binda två järnjoner. Affiniteten mellan järnjoner och transferrin är mycket stark, varför fria järnjoner, som är toxiska, praktiskt taget ej förekommer i plasma. Mängden järn som kan bindas av plasma bestäms av transferrin-koncentrationen och anges som plasmans järnbindande kapacitet (TIBC, total iron binding capacity). Ett enskilt TIBC-värde är svårbedömt då järnbrist, inflammation, steroidhormoner (p-piller), alkohol, malnutrition och malabsorption kan påverka nivån. P-TIBC analyseras samtidigt med P-Järn och är indicerat vid utredning av sjukdomstillstånd som kan vara associerade med järnbrist eller järnöverskott [1]. Järnnivån ska bedömas i relation till TIBC vilket görs genom att beräkna P-Transferrinmättnad (beräknas $P\text{-Järn} / P\text{-TIBC}$).

Svar/Tolkning/Bedömning

P-Transferrinmättnad är normalt ca 30 %. Vid järnbrist är järnnivån sänkt och TIBC ökad, d.v.s. en sänkt transferrinmättnad ($< 15\%$). Vid järnöverskott ses en förhöjd transferrinmättnad (vid hemokromatos ofta över 80 %). Vid inflammatoriska processer är både plasmajärn och TIBC sänkta och analyserna ger i dessa fall inte någon information om järnstatus. TIBC stiger i slutet av graviditeten [1].

För information om analyserna P-Järn och P-TIBC, se respektive analyser.

Metodik/mätprincip

Se analyserna P-Järn och P-TIBC.

Referenslitteratur

1. Nilsson-Ehle P, red. Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin. Lund: Studentlitteratur 2003, 8:e upplagan, sid 138–9, 185–7.
2. Simonsson P. NORIP. Läkartidningen 2004;101:901–5.
3. Rustad P et al. The Nordic Reference Interval Project 2000: recommended reference intervals for 25 common biochemical properties, SJCLI 2004;64:271–284.