

Gäller för: Mag-tarmmottagning NÄL

Innehållsansvar: Mikael Olsson, (miko1), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04

# Hemokromatos - rutin för överföring av stabila patienter till primärvården.

## Magtarmmottagningen NÄL

### Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

### Bakgrund

Uppföljning och underhållsbehandling av patienter med stabil hemokromatos överförs till primärvården enligt Västra Götalandsregionens (VGR) beslut 2025-04-16 (1).

### Hemokromatos – utredning

Basal utredning av misstänkt hemokromatos sker i primärvården. Vid positiv HFE genotyp remitteras patienten till magtarmmottagning för vidare utredning, bedömning av organkomplikationer och venesectionbehandling för att avlägsna järnöverskott. Målsättningen är då att nå stabila Ferritinnivåer 30-50ug/l.

Patienter i stabil fas utan järnöverskott och utan cirros remitteras åter till vårdcentral för livslång bevakning av järndepåerna och reglering av dessa med underhållstappningar.

### Hemokromatos – underhållsbehandling

Venesection 400 ml utförs regelbundet med oftast 2-6 månaders intervall. Intervallet justeras med målsättning vid underhållstappningar att hålla S-Ferritin mellan 50-100 ug/l samt att hålla normalt Hb. Återbesök till läkare behövs vanligen ej.

Ferritin, järn och transferrinmättnad kontrolleras minst halvårsvis inför tappningar.

## Att observera

- Patienten skall vara noggrant informerad om behovet av livslång uppföljning av järnstatus.
- Ferritin kan vara missvisande högt av andra skäl såsom inflammatorisk aktivitet, alkoholöverkonsumtion, metabolt syndrom med mera.
- Om patienten är en möjlig blodgivare (< 65 år, i övrigt frisk, inga läkemedel som hindrar) kan underhållstappningarna med fördel göras på blodcentralen. Där tas inget behandlingsansvar utan provtagning och ordination av tappningsintervall åligger då fortsatt vårdcentralen).

Vårdcentralen samråder med gastroenterolog vid behov.

## Remiss till primärvården skall innehålla

- Sjukhistoria
- Underlag för hemokromatosdiagnos
- Eventuella organkomplikationer
- Aktuella labprover
- Aktuellt föreslaget tappningsintervall och volym per tappning (i regel 400 ml)
- Målvärde Ferritin
- Detta PM bifogas remissen

## Referenser

1. VGR Koncernkontoret. Verkställighetsbeslut 250416 ”Ordnad överföring mellan vårdnivåer...” Diariernr OSN 2025-00038)  
[Ordnad överföring mellan vårdnivåer - Nomineringar som övergripande styrgrupp ställt sig bakom 18 december 2024](#)
2. Regional rutin: Venesection på vårdcentral 240912 (ej uppdaterat ännu avseende behandlingsansvar, enligt ovanstående beslut kan patienter överföras till primärvården även före revidering). [Venesection på vårdcentral.pdf](#)
3. Internetmedicin: Hemokromatos, primär. – basalt PM om utredning av ferritinstegring, hemokromatos och behandling
4. Lokal rutin Specialistmedicinklin SU: ”Lever Hemokromatos”,
  - för fördjupning, mycket omfattande kunskapsbas om utredning och behandling vid misstänkt eller säkerställd hemokromatos. [Lever Hemokromatos](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Mag-tarmmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Mikael Olsson, (mikol1), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10068-195116846-45

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-03-04

**Giltig till:** 2028-03-04