

Senast reviderat: 2025-02-01 Rev 5

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Petra Lindroos Kölqvist, Leg.Sjuksköterska

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Uppföljning av transfusionskrävande anemier med kelatbehandling

Revideringar i denna version

- Allmän översyn av dokumentet.
- Språkliga förbättringar.
- Information om rutin för vaccination av splenektomerade patienter.

Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
4	2019-10	<ul style="list-style-type: none">• Förändrade provtagnings och uppföljningsrutiner• Allmän översyn av dokumentet	Petra Lindroos-Kölqvist
3	2016-12	<ul style="list-style-type: none">• Smärre språkförändringar• Utökad provtagning årligen	Petra Lindroos-Kölqvist
2.1	2013-07	-	Petra Lindroos-Kölqvist
1.1	2013-07	-	Petra Lindroos-Kölqvist
-	2010-08	-	Petra Lindroos-Kölqvist

Granskare

Elin Hansson Drevik, Leg. Sjuksköterska

Stella Wei, Överläkare

Lovisa Wennström, Överläkare

Martin Stenson, Sektionschef

Innehåll

1/2	Syfte/Arbetsbeskrivning	3
3	Provtagning/Undersökningar	4
3.1	I samband med blodtransfusion	4
3.2	Var tredje månad	4
3.3	Årligen	4
3.4	Vart 1-5 år (individuell bedömning)	4

1 Syfte

Denna rutin gäller för Kroniska transfusionskrävande anemier, t ex Thalassemia major, Black Fan Diamond, ospecificerade anemier och MDS med sekundär hemokromatos som kräver kronisk kelatbehandling med Deferoxamin (Desferal), Deferipron (Ferriprox) eller Deferasirox (Exjade).

2 Arbetsbeskrivning

Blodprover och kontroller tas enligt ordination på ovan nämnda patienter, ska ordinerar av PAL och stå i patientens behandlingsplan. Blodproverna och kontrollerna ska alltid vara individuellt anpassat efter varje patient. Patientens individuella målvärde avseende Hb ska stå ordinerat i behandlingsplan. Eftersträvansvärt är att patienten aldrig ska sjunka under sitt målvärde avseende Hb.

Utöver provtagning och kontroller:

- Rondas av läkare och och sjuksköterska i AL-Teamet enligt rutin för respektive diagnos.
- Patienter tas vid behov upp på AL-teamets rehab-rond med dietist, fysioterapeut och hälso-sjukvårdskurator.
- Individuell frekvens av PAL besök, minimum årligen för uppföljning och genomgång av patientens pågående behandling och plan.

3 Provtagning/Undersökningar

3.1 I samband med blodtransfusion

- Bastest/MG-test, Hb, LPK,TPK, neutrofila
Vid Ferriproxbehandling: Diff
- Vid Exjadebehandling: ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, S-Kreatinin

3.2 Var tredje månad

- LD, Retikulocyter, S-Ferritin
- Vid Ferriproxbehandling: ASAT, ALAT, Alp, Bilirubin, LD, Retikulocyter, S-Kreatinin, S-Ferritin
- Vid Exjadebehandling: Diff

3.3 Årligen

- Blodprover enl. ovan "i samband med blodtransfusion" **samt:**
- Natrium, Kalium, Calcium, Joniserat Calcium, Fosfat, P-Glukos (fastevärde), TSH, T4 fritt, LH och FSH (på kvinnor), för kvinnor rekommenderas estradiol och stradiolmetaboliter om kliniska tecken på hormonbrist Testosteron (på män), IGF1, Magnesium, Zink, 25-OH-vitamin D,P-PTH, NTproBNP Mall för provtagning: "Thal Årsprov"
- Ev. smittscreening (efter utlandsvistelse enl. Vårdhygiens rutiner)
- U-Albumin, U-Glukos, U-erythrocyter,
- UCG/Ejektionsfraktion med frågeställning om pulmonell hypertension.
- EKG.
- Kontroll av vaccinationsskydd Hepatit A+B, Meningokocker, Pneumokocker. (OBS Splenektomerade patienter vaccineras var 5:e år enligt rutin "riktlinjer för vaccination av vuxna inför och efter splenektomi" Hälso- och sjukvårdskurator- och psykologkontakt vid behov.
- Tandstatus, individuell bedömning.
- Dietistkontakt vb. Ffa för genomgång av Ca- och Vitamin D-rik kost.
- Ögon- och öronkonsult

3.4 Vart 1-5 år (individuell bedömning)

- MR T2 star hjärta och lever
- DEXA-mätning
- S-koppar och Sel.