

Senast reviderat: 2025-03-05 Rev 10

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Peter Johansson, Överläkare

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Polycytemi – Utredning och behandling med venesection

Revideringar i denna version

Översyn av dokumentet. Inga förändringar gjorda från föregående revision.

Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
9	2111	Revideringar av kapitel 7 där rekommendation om venesection har utgått.	Peter Johansson
8	2011	Översyn av dokumentet, ingen förändring av innehållet gjord. Revisionshistoria och kapitelnumrering tillagt.	Peter Johansson
7	1711	Översyn av dokumentet, inga förändringar gjorda från föregående revision.	Peter Johansson
6	1604	Ingen förändring är gjord mellan rev 5 och rev 6.	Peter Johansson
5	1512	Ingen förändring är gjord mellan rev 4 och rev 5.	Peter Johansson
4	1512	Ingen förändring är gjord mellan rev 3 och rev 4.	Peter Johansson
3	1510	Översyn av dokumentet. Ingen innehållsförändring är gjord i dokumentet från föregående version	Peter Johansson
2	1312	Jämfört med föregående version 2009-12-31 har inga förändringar gjorts.	Peter Johansson
1	0912	Första utgåvan av dokumentet.	Peter Johansson

Granskare

Peter Johansson, Överläkare

Martin Stenson, Sektionschef

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Sektionsledningen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Specifika ansvar vid olika moment anges i löpande text.

Innehåll

1. Bakgrund.....	2
2. Inledande handläggning av patienter med högt EVF	2
3. Behandling	2
4. Uppföljning	2
5. Riktlinjer för venesectio utifrån EVF-värde	3
6. Patienter med polycytemia vera (PV)	3
6.1 Generellt målvärde	3
6.2 Individuellt målvärde	3
7. Patienter med sekundär polycytemi / apparent polycytemi / pseudopolycytemi	3
8. Dokumentation	3

1. Bakgrund

Överproduktion av röda blodkroppar med förhöjt hematokrit (EVF), polycytemi - ger upphov till ökad blodviskositet. Detta gäller både patienter med polycytemia vera (PV) och patienter med sekundär polycytemi eller pseudopolycytemi. PV tillhör gruppen kroniska myeloproliferativa sjukdomar och kännetecknas av ökad bildning av alla benmärgsceller (pancytos).

2. Inledande handläggning av patienter med högt EVF

Vid EVF > 0,60 L/L hos män eller EVF > 0,56 L/L hos kvinnor kallas dessa patienter för venesectio inom några dagar även om övrig utredning ej är klar.

Vid första besöket tas Hb, MCV, EVF, LPK med diff, TPK, SR, S-Fe/TIBC, Ferritin, Na, K, Kreatinin, Urat, P-EPO och JAK2.

Venesectio utförs ca varannan till var tredje dag tills EVF < 0,52 L/L.

3. Behandling

Behandling består av blodtappning, det vill säga venesectio. Vanligtvis tappas ca 400 ml vid varje tillfälle. En venesectio minskar hematokriten med cirka 0,02-0,03 L/L.

4. Uppföljning

Patienten lämnar vanligen blodprov 1 gång/månad; Hb, LPK, TPK och EVF.

Utifrån EVF-värdet ordineras blodtappning. EVF ska hos PV-patienter vara < 0,45 L/L. Vanligaste ordinationen är venesectio 400 ml 1-2 gånger med en eller två veckors mellanrum.

5. Riktlinjer för venesectio utifrån EVF-värde

Dessa är som vid annan medicinsk terapi individuella men nedanstående riktvärden kan användas:

6. Patienter med polycytemia vera (PV)

6.1 Generellt målvärde

- EVF < 0,45 L/L.
- EVF 0,45-0,46 L/L i regel venesectio en gång.
- EVF 0,47-0,49 venesectio två gånger med en eller två veckors mellanrum. EVF individuell ordination det vill säga i regel > 2gångar.

6.2 Individuellt målvärde

- Om patienten överskrider målvärdet med < 0,02 L/L kallas patienten för venesectio en gång.
- Om patienten överskrider målvärdet med 0,02-0,04 L/L kallas patienten för venesectio två gånger, med cirka en veckas mellanrum.
- Om EVF överskrider målvärdet med > 0,04 L/L kallas patienten för venesectio inom 4-5 dagar. Läkardordination avseende antal fortsatta tappningar.
- Om EVF överskrider målvärdet med > 0,06 L/L kallas patienten så snart som möjligt, det vill säga inom några få dagar.

7. Patienter med sekundär polycytemi / apparent polycytemi / pseudopolycytemi

Det finns idag ingen evidens för venesectiobehandling vid andra tillstånd med höga blodvärden förutom vid polycytemia vera

8. Dokumentation

Meliorjournal.