

# Anemi hos vuxna

Ursprunglig version: 2010-11-23

Reviderad senast: 2022-04-06

Ändrad senast: 2022-04-22

## Egenvård

Symtom som kan tyda på blodbrist och som bör föranleda kontakt med vårdcentral:

- Trötthet
- Orkeslöshet
- Yrsel
- Andfåddhet
- Huvudvärk
- Öronsus.

## Primärvård

Anemiutredning bör övervägas vid Hb <115 g/l för kvinnor och <130 g/l för män samt om värdet hos individen sjunkit påtagligt. Vid gränsvärde ta venöst Hb. Huvudsakliga orsaker till sjunkande Hb är blödning, nedsatt produktion (järn- eller vitaminbrist, inflammation, njursvikt, hemoglobinopati, hypotyreos) samt ökad nedbrytning, hemolys. OBS! Kombinerade orsaker förekommer.

### Provtagning:

- Blodstatus (Hb, MCV, MCHC, LPK, TPK, reticulocyter).
- CRP
- SR
- Njurfunktion (kreatinin, eGFR)
- Ferritin
- PEth
- (F-Hb) OBS! Viktigt med sammanvägning med övriga anamnestiska och kliniska fynd: pos F-Hb inte alltid skäl till coloskopi; trots neg F-Hb kan skäl till coloskopi finnas.
- ev TSH.

## Specialistvård

**Remiss 1**  
Remittera för tarmutredning

Tarmutredning: gastro- och koloskopi görs vid samma tillfälle för flertalet under 75 år, DT kolon för patienter över 75 år, om DT då normal komplettering med gastroskopi.

**Remiss 2**  
Remittera för gynekologisk utredning

Gynekologisk utredning

**Remiss 3**  
Remittera för hematologisk utredning

Medicinkliniken

Microcytär anemi  
MCV < 82

Normocytär anemi  
MCV 82-98

Macrocytär anemi  
MCV > 98

Järnbrist (lågt ferritin):  
- Rektoskopi  
**Remiss 1** (även vid avsaknad av pos f-Hb)

Menstruerande kvinnor, överväg  
**Remiss 2**

Ej järnbrist:  
Misstanke thalassemi eller annan hemoglobinopati  
**Remiss 3**

Uteslut blödningsanemi – GI-blödning? Vid misstanke **Remiss 1**

Om blödning är osannolik (neg F-Hb x 3 och avsaknad av järnbrist) misstänk anemi sekundär till inflammatorisk sjukdom eller njursvikt.  
- Högt kreatinin/lågt GFR - renal anemi?  
- Hög SR/CRP – reumatisk sjukdom, malignitet, infektion?

Om förhöjda retikulocyter överväg hemolys (styrks av lågt haptoglobin, högt LD och bilirubin) eller blödning  
**Remiss 3**

Kompletera provtagning med B12 (kobalamin), folat, (samt ev metylmalonat och homocystein).

Om isolerad B12-brist misstänk pernicios anemi. Behandla med vitamin B12.

Om både B12- och folsyrebrist, eller enbart folsyrebrist, överväg malabsorption.

Om ingen brist påvisas misstänk hög alkoholkonsumtion alt. Myelodysplastiskt syndrom (MDS). **Remiss 3** vid MDS-misstanke.

### Patientinformation

[Läs om Blodbrist på 1177.se](#)

### Fördjupning

[Anemi och järnbrist under graviditet](#), styrdokument RVN 2022

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd: Anemi](#)

[Internetmedicin.se: Anemi, allmän utredning, akut behandling](#)

[Läkemedelsboken om anemier](#)