

BLÓÐHAGUR OG BLÓÐLEYSI

Skima á fyrir blóðleysi tvisvar á meðgöngu, við 12v og við 28v í einburameðgöngu en oftast í fjölburameðgöngu, sjá leiðbeiningar. Skimun felst í því að "stixa" háræðablóð.

Ef skimun bendir til blóðleysis, þ.e. ef hemoglobin er <110 við 12v eða <105 við 28v, þá er ástæða til að taka blóðhag en ekki fleiri rannsóknir.

Ekki ætti að ráðleggja járn fyrir en niðurstöður blóðhags liggja fyrir.

Í blóðhag lítum við á MCV, MCH og MCHC:

- Séu þessi gildi eðlileg, þá er blóðmyndin normocytísk og normokrom og lágt hemoglobin skýrist af hinni fysiologísku plasmarúmmálsaukningu sem verður á meðgöngu og við köllum meðgöngubynningu. Við þessa blóðmynd er ekki ábending fyrir járnmeðferð.
- Séu þessi gildi lág, er blóðmyndin microcytísk (lítið MCV) og hypokrom (lágt MCH og MCHC) og bendir til járnskorts. Gefa skal járn skv. verklagsreglum, sbr. mola um járnjöf á meðgöngu.

Ekki er ástæða til er að mæla S-járn, ferrítín, járnbindigetu, B12 og fólát að jafnaði.

Hafi konan sögu um járnskortsblóðleysi fyrir meðgöngu getur verið ástæða til að mæla S-járn og ferrítín í byrjun meðgöngu. Þau próf endurspeglja járnbrigðir og geta verið hjálpleg við að ákveða hvort eigi að ráðleggja járnmeðferð í fyrirbyggjandi tilgangi. Járnbindigeta er hins vegar alltaf aukin á meðgöngu og segir ekkert um járnskort og því óþarft að mæla hana.

Serum B12 er yfirleitt lágt á meðgöngu en blóðleysi af völdum B12 skorts er með macrocytískri blóðmynd en ekki microcytískri eins og járnskorturinn veldur. B12 skort, sem greindur hefur verið fyrir meðgöngu, á að sjálfsgöðu að meðhöndla alla meðgönguna en litla þýðingu hefur að fylgja meðferð eftir með serum mælingum.

Öllum konum er ráðlagt að taka fólát 400-500 míkrogr á dag á fyrsta þriðjungi meðgöngu og raunar allt frjósemiskeiðið.

Rétt er að hafa í huga aðrar orsakir fyrir blóðleysi s.s. meðfædda haemoglobin sjúkdóma (thalassaemur, sigðfrumublóðleysi o.fl.), sérstaklega hjá konum af erlendum uppruna og ætti þá að hafa samráð við heimilislækni eða blóðmeinafræðing.