

NPU 01 944; EMV; MCV

Akkrediteret af DANAK

<b>Indikation</b>	Vurdering af anæmi. Parameteren fås altid som en del af erythrocytundersøgelse.
<b>Prøvemateriale</b>	Blod i EDTA-glas
<b>Analysemateriale</b>	2 ml blod
<b>Forsendelse</b>	Blod med almindelig post
<b>Holdbarhed</b>	2 døgn ved 20°C; 2 døgn ved 4°C
<b>Laboratorium</b>	Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
<b>Svartid</b>	Samme dag
<b>Referenceinterval</b>	85 - 100 fl Der findes særlige referenceintervaller for børn
<b>Usikkerhed</b>	Intermediær præcision: Niveau 76,8 fL: 0,4 fL Niveau 82,8 fL: 0,4 fL Niveau 87,7 fL: 0,3 fL  Total usikkerhed: Niveau 76,8 fL: 1,3 fL Niveau 82,8 fL: 1,4 fL Niveau 87,7 fL: 1,3 fL Baseret på dækningsfaktor 2.
<b>Fortolkning</b>	Markant forhøjede værdier ses næsten udelukkende ved megaloblastær anæmi (cobalamin- og/eller folat-mangel), mens værdier i området 100 - 110 fl fx kan ses ved alkoholisme, leversygdom og hypotyreose.  Lave værdier kan ses især ved jernmangelanæmi. EMV ved thalassæmi og anæmi ved kronisk inflammation kan være let nedsat eller normal.  En lav værdi kan skyldes, at P-Natrium er under 130 mmol/L.
<b>Bemærkninger</b>	Der kan fås falsk forhøjede EMV-værdier, når der måles på indsendt prøvemateriale, fordi cellerne svulmer lidt op in vitro. Der sker allerede en vis stigning i EMV efter 1 døgn, problemet tiltager med tiden siden prøvetagning.  Der kan træffes aftale om at få andre, relaterede variable. Udover EMV måles også spredningen i fordelingen af erythrocytternes størrelse (RDW); fordelingen vises også i et histogram i output fra analysatoren. En øget værdi af RDW afspejler anisocytose, som er typisk ved jernmangelanæmi og i den tidlige fase af en megaloblastær anæmi, men ses fx sjældent ved anæmi ved kronisk inflammation. Svaret kan ikke afgives elektronisk.

Revideret: 17-03-2011

