
Preoperativ anemi – på tide med systematisk kartlegging og behandling

INVITERT KOMMENTAR

HEGE MELBY FRØEN

hege@froen.no

Hege Melby Frøen er spesialist i indremedisin og i blodsykdommer, master i helseadministrasjon og overlege ved Avdeling for blodsykdommer, Oslo universitetssykehus. Hun er leder i Norsk selskap for hematologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Preoperativ anemi er assosiert med økt mortalitet og morbiditet etter stor kirurgi. I de fleste tilfellene er anemien relatert til jernmangel, men måling av serum-ferritin gjøres likevel hos de færreste.

Stefors og medarbeidere publiserer nå i Tidsskriftet en studie av forekomst og behandling av anemi hos pasienter som ble operert med større kirurgi (1). De fant at mange pasienter var anemiske preoperativt, men at man hos kun en fjerdedel av disse hadde målt s-ferritin.

30–50 % av pasienter som skal opereres, er anemiske, og i opptil 80 % av tilfellene er anemien relatert til jernmangel (2). Årsaken kan være relatert til blødning forårsaket av tilstanden pasienten skal opereres for, som for eksempel hos en pasient som skal opereres for en tumor i tarmen. I andre tilfeller kan årsaken være en helt annen, som hos en kvinne i menstruerende alder som skal opereres med en kneprotese. Andre årsaker til preoperativ anemi er mangel på vitaminer som B12 og folat og anemi sekundært til inflammasjon eller kreftsykdom. I sjeldne tilfeller er årsaken benmargssykdom, som for eksempel myelodysplastisk syndrom, der isolert makrocytær anemi kan være eneste funn.

Blodtransfusjon i forbindelse med kirurgiske inngrep er forbundet med risiko for blant annet transfusjonsreaksjoner og væskeoverbelastning. I evidensbaserte programmer for god transfusjonspraksis er preoperativ medikamentell behandling av anemi ved planlagt kirurgi et av hovedpunktene for å oppnå et best mulig resultat. I tillegg tilstrebes det å unngå ukritisk blodprøvetaking, optimalisere kirurgisk hemostase og å følge en restriktiv transfusjonsstrategi (3).

Påvisning av jernmangelanemi i god tid før et planlagt inngrep muliggjør oppstart med peroralt jerntilskudd – noe som er både trygt, effektivt og billig. Peroralt tilskudd er anbefalt som førstelinjebehandling, og dosering hver annen dag gir god effekt og kan bedre toleranse og etterlevelse i forhold til daglig inntak (4). Ved manglende effekt, vansker med absorpsjon eller kort tid til operasjon kan intravenøst jerntilskudd gis.

«Påvisning av jernmangelanemi i god tid før et planlagt inngrep muliggjør oppstart med peroralt jerntilskudd – noe som er både trygt, effektivt og billig»

Studien til Stefors og medarbeidere inkluderte 293 voksne pasienter som fikk utført kirurgi der det var risiko for blodtap over 500 mL. Inngrepene var innenfor urologi, gastroenterologisk kirurgi, gynekologi og ortopedi. 99 pasienter (34 %) hadde preoperativ anemi, som ut fra internasjonale anbefalinger var definert som hemoglobin < 13 g/dL hos både kvinner og menn (2). Funnet samsvarer med forekomsten i større europeiske studier. I tillegg til å kartlegge forekomst av anemi så de på bruk av behandlingstiltak som transfusjon av erytrocyttkonsentrat og jernbehandling. Måling av serumnivå av ferritin i spesialisthelsetjenesten var bare utført hos 25 % av pasientene med preoperativ anemi. Av pasientene med anemi fikk 27 % jern før kirurgi, enten som tabletter startet i primærhelsetjenesten eller intravenøst.

29 pasienter (10 %) mottok erytrocyttkonsentrat, mens det for en del pasienter ble påvist et «anemisk ubehandlet intervall» der pasienten hverken fikk transfusjon av erytrocytter eller annen behandling for sin anemi. Forfatterne tar forbehold om at studien er retrospektiv, og at de ikke har sett spesifikt på eventuelle komplikasjoner av preoperativ anemi.

Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin etterlyste i en kronikk i Tidsskriftet i 2023 innføring av et nasjonalt PBM-program (patient blood management) for å optimalisere håndteringen av preoperativ anemi i Norge (3). Et slikt program har som mål å bedre kliniske utfall, har dokumentert helseøkonomisk gevinst (3, 5) og ble allerede i 2021 sterkt anbefalt av WHO (6). Stefors og medarbeidere viser med sin artikkel at dette haster. Mange av pasientene med anemi hadde ikke fått utført måling av jernstatus, og bare et mindretall hadde fått behandling med jerntilskudd. Flere pasienter hadde heller ikke fått målt hemoglobin før operasjonen selv om det var risiko for større blødning under inngrepet. I Norge er det etablert en PBM-gruppe med spesialister i klinisk transfusjonsmedisin som brenner for forbedring av pasientsikkerhet og transfusjonspraksis (7). De arbeider blant annet med en enkel veileder som de håper kan øke bevisstheten blant klinikere om dette viktige temaet (A. Espinosa, personlig meddelelse).

LITTERATUR

1. Stefors IJ, Ougland R, Kongsgaard UE. Preoperativ anemi ved elektiv kirurgi med blødningsrisiko. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0293. [CrossRef]
2. Hands K, Daru J, Evans C et al. Identification and management of preoperative anaemia in adults: A British Society for Haematology Guideline update. Br J

Haematol 2024; 205: 88–99. [PubMed][CrossRef]

3. Espinosa A, Aandahl A, Arsenovic MG et al. Evidensbasert transfusjonspraksis ved jernmangelanemi. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0443. [PubMed][CrossRef]
4. Stoffel NU, Cercamondi CI, Brittenham G et al. Iron absorption from oral iron supplements given on consecutive versus alternate days and as single morning doses versus twice-daily split dosing in iron-depleted women: two open-label, randomised controlled trials. Lancet Haematol 2017; 4: e524–33. [PubMed][CrossRef]
5. Kaserer A, Rössler J, Braun J et al. Impact of a Patient Blood Management monitoring and feedback programme on allogeneic blood transfusions and related costs. Anaesthesia 2019; 74: 1534–41. [PubMed][CrossRef]
6. World Health Organization. The urgent need to implement patient blood management: policy brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744> Lest 17.2.2026.
7. Espinosa A. Norsk PBM-gruppe. <https://norskpbm.com/> Lest 12.2.2026.

Publisert: 11. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0131

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. september 2026.