

## Innføring av aldersjusterte beslutningsgrenser for vitamin B12

F.o.m. **01.03.2024** kommer Avdeling for medisinsk biokjemi og blodbank til å kommentere vitamin B12 (kobalamin) resultater i forhold til aldersjusterte kliniske beslutningsgrenser. Prøveresultatene vil da flagges i forhold til aldersrelatert beslutningsgrense for **sannsynlig** vitamin B12-mangel og ikke lenger i forhold til tradisjonelt referanseintervall. En vitamin B12-mangel kan foreligge til tross for at konsentrasjonen er innenfor referanseintervall.

Vi følger dermed praksisen med å bruke kliniske beslutningsgrenser på analyser hvor det er dårlig samsvar mellom referanseintervall og klinisk betydning. Andre eksempler hvor beslutningsgrenser har mer klinisk relevans enn referanseintervall er f.eks. kolesterol, folat og vitamin D.

Kliniske beslutningsgrenser for vitamin B12 f.o.m. 01.03.2024:

Alder	Sannsynlig mangel [pmol/L]	Mulig mangel [pmol/L]	Optimalt nivå [pmol/L]
0-3 år	<400	400-450	>450
4-17 år	<350	350-400	>400
≥18 år	<250	250-350	351-700

Nasjonal brukerhåndbok 2024, [www.metodebok.no](http://www.metodebok.no)

De kliniske beslutningsgrensene er ikke absolutte. Selv om pasienten har et vitamin B12-nivå som i seg selv ikke tyder på mangel, så kan det foreligge en funksjonell vitamin B12-mangel.

Med hilsen

Lutz Schwettmann  
Laboratoriefaglig rådgiver

Muhammed Kilinckaya  
Medisinskfaglig rådgiver

Brit Valaas Viddal  
Avdelingssjef