



АНЕМИЈЕ

*асистент др Лавиника Атанасковић
Клиника за хематологију ВМА*

Анемија или малокрвност настаје као последица смањеног стварања црвених крвних зрнаца.

Главна улога црвених крвних зрнаца је пренос кисеоника од плућа до органа којима је кисеоник потребан за нормално функционисање, али и пренос угљен-диоксида од ткива до плућа. Од органа који имају повећане потребе за кисеоником су срце, мозак, мишићи.

Анемија се дефинише као апсолутно смањење укупне масе еритроцита и количине хемоглобина. Према критеријумима Светске здравствене организације анемија код мушкараца се карактерише снижењем хемоглобина испод 130г/Л или хематокрита испод 39 посто, односно код жена снижењем хемоглобина испод 120г/Л или хематокрита испод 37 посто.

Можемо рећи да анемија није болест већ стање којим се манифестује већи број обољења због чега је потребно да се прецизно утврди разлог њеног настанка. Може се јавити ако је смањено стварање црвених крвних зрнаца у костној сржи, услед повећане разградње црвених крвних зрнаца или услед недостатка градивних елемената (гвожђе, витамин Б12, фолати, кобалт...). Клиничке манифестације анемије зависе од степена ткивне хипоксије, узрока и механизма постанка.

Начин лечења анемије зависи од основног узрока поремећаја које је довело до испољавања анемијског синдрома.

Код људи се најчешће јавља сидеропенијска анемија услед недостатка гвожђа. У ризичну групу спадају жене, труднице, старије особе, вегетеријанци, деца и адолесценти. Један од најчешћих узрока сидеропеничне анемије је губитак крви који може бити последица обилних менструалних циклуса код жена или последица гастроинтестиналних крварења (чир на желуцу, цревни полипи, тумори десног колона) или у склопу тумора уrogenиталног тракта (тумори простате, материце). Други разлог је повећана потреба за гвожђем која је испољена код трудница, спортиста, деце и младих у развоју.

Саветује се посебно девојчицама да не држе рестриктивне дијете. Понекад се упркос правилној исхрани развија анемија јер организам не може да апсорбује довољну количину гвожђа из хране услед Кронове болести или након ресекције желуца или целијакије. Витамин Ц повећава апсорпцију гвожђа из хране, док лекови који блокирају лучење желудачне киселине, лаксативи, калцијум, фосфор, млеко, кафа, алкохол, газирани напици умањују апсорпцију. До развоја сидеропенијске анемије долази услед смањеног уноса гвожђа храном у организам. Дневне потребе за гвожђем зависе од узраста, пола и резерви у организму. Сматра се да жене у репродуктивном периоду и деца треба да уносе око 15мг гвожђа дневно, код трудница је повећана дневна доза на 30мг, док је мушкарцима потребно 8мг дневно. Најзначајнији извори гвожђа су црвено месо, жуманце, сир, риба, изнутрице (цигерица), махунарке (пасуљ, грашак, сочиво), зелено поврће, коприва, коштуњаво воће (ораси, лешник, шљиве), какао, семенке бундеве, житарице у целом зрну.





На почетку развоја анемије не испољавају се симптоми. Тек када се резерве гвожђа потроше долази до развоја бледила коже и слузнице, опште слабости, малаксалости, умора, главобоље, вртоглавице, зујања у ушима, депресије, смањене концентрације и пажње, убрзаног рада срца, угаоног стоматитиса, ломљивости ноктију, суве коже, грчева у мишићима.

Лабораторијски параметри сидеропенијске анемије у периферној крвној слици су снижене вредности хемоглобина, снижене вредности просечне запремине еритроцита (MCV) и просечне количине хемоглобина у еритроцитима (MCH) уз повишене вредности ширине дистрибуције волумена еритроцита (RDW). У ширем биохемизму уочавају се снижене вредности серумског гвожђа и феритина уз повишене вредности укупне способности везивања гвожђа (ТIВC). Вредност серумског феритина испод <10 нг/мЛ је дијагностички критеријум за сидеропенијску анемију. У трудноћи је одређивање серумског феритина једино сигуран тест резерве гвожђа јер је ТIВC у трудноћи повишен. Вредност укупне способности везивања гвожђа (ТIВC) је повећана код узимања оралних контрацептива. Нивое серумског гвожђа требало би одређивати ујутро јер се ниво гвожђа током дана мења, а највише вредности појављују се ујутро. Уколико пацијент узима терапију препаратима гвожђа, потребно је прекинути барем 24 сата пре тестирања (оптимално пет до седам дана).

У лечењу малокрвности је најважније надокнадити губитак гвожђа. Међутим уколико докажемо да је анемија последица болести, потребно је спровести лечење примарне болести која је довела до анемије. Препоручује се перорална примена препарата гвожђа у терапијској дози од 200мг дневно, 30 минута пре јела уз фолну киселину (10мг/дневно) и Витамин Ц 1гр дневно. Примена таблета елементарног гвожђа у терапијској дози од 200мг се споводи док се не нормализује крвна слика и још месец дана по нормализацији, потом се смањује на превентивну дозу од 100мг дневно. Анемија се лечи око три до шест месеци док се не попуне резерве гвожђа. Уколико се појаве нежељени ефекти узимања пероралних препарата гвожђа као што су мучнина, повраћање, дијареја, опстипација, грчеви у стомаку, лек се може узимати два пута иза јела. Такође долази до тамне пребојености столице.

У лечењу анемије може се применити интравенско давање гвожђа уколико постоји неподношење таблета гвожђа и слаб одговор на пероралну терапију, код инфламаторних болести желуца и црева или дуготрајних крварења или несарадње болесника. Они се не примењују паралелно са пероралним препаратима, већ се уводе најмање 5 дана од последње инјекције парентералног препарата гвожђа. Нежељени ефекат овог облика гвожђа је алергијска реакција. Код болесника примениће се трансфузију деплазматисаним еритроцитима уколико су вредности хемоглобина мање од 80г/л. Примена дијететских суплемената није довољна за превенцију анемије јер садрже ниске концентрација елементарног гвожђа.

Током лечења је неопходна редовна контрола крвне слике и вредности гвожђа, феритина и ТIВC на месец дана (први пут) потом на два месеца. Након корекције анемије редовне контроле крвне слике на три месеца током прве године, потом једанпут годишње. Код жена са обилним менструалним циклусима се саветује да по завршеном лечењу узимају превентивну дозу елементарног гвожђа у време циклуса.





Код жена често нећемо наћи узрок сидеропенијске анемије, али их је потребно упутити на преглед гинекологу и гастроентерологу ради искључења миома или крварења чира на желуцу или малигног обољења гениталног тракта или дебелог црева. С обзиром да мушкарац не сме да има овај тип анемије због хормона (тестостерон) који регулише стварање црвених крвних зрнаца, неодложно га је упутити на преглед гастроентерологу и урологу због велике сумње да се ради о крварењу из желуца или малижном тумору дебелог црева или простате.

Уколико се сидеропенијска анемија не лечи може довести до повећане склоности инфекцији, до развоја и/или погоршања срчаних обољења, гастроинтестиналних, неуролошких или кожних болести. У превенцији анемије неопходна је разноврсна исхрана животињског и биљног порекла, уз избегавање супстанци које могу довести до смањене апсорције гвожђа.

Потребно је озбиљно схватити анемичност. Нарочито уколико дуго траје упозорава да се у организму нешто дешава. Потребно је да се особа јави на преглед интернисти-хематологу ради утврђивања узрочника анемије и правовременог лечења да би се избегле теже последице по здравље.

