

Тема: 44 Желязодефицитни анемии

ЖЕЛЯЗОДЕФИЦИТНА АНЕМИЯ **Определение:** Анемия, причинена от количествени нарушения в желязната обмяна и на хемоглобиновия синтез. Тя е най-честото недоимъчно заболяване – предимно при млади хора и жени.

Етиология: 1. Хронични кръвоизливи – метрорагии, мелена, хематемеза, хематурия, хемороидални кръвотечения и др. При тези състояния вследствие хроничните и честите кръвозагуби се изчерпват желязните резерви на организма и се развива анемия.

2. Гастроинтестинални причини – частична или тотална стомашна резекция, стомашен рак, гастроентероколит и др. При тези заболявания е смутена резорбцията на желязото от храната, което е причина за развитие на анемията.

3. При повишени нужди от желязо – по време на бременност, кърмене, в период на усилен растеж (пубертет), при хронични инфекциозни и туморни заболявания.

4. Намален внос на желязо с храната Често желязодефицитните анемии се развиват в резултат на съчетаното действие на няколко от посочените фактора. Патогенеза: Намалението на общото съдържание на желязо в организма води до отрицателен желязен баланс (т.е. разходът на желязо е по-голям от доставката му).

Симптомите се дължат на хипоксията в тъканите и атрофично-дистрофичните промени. Развива се голям сидеропеничен синдром, който се характеризира с атрофия на папилите на езика и на лигавицата на хранопровода, стомаха и червата. Клинично се проявява с оплаквания от парене на езика, дисфагия, горнодиспептичен синдром и диарии. При обективно изследване се установяват бледа, суха, лесно ранима кожа и бледи лигавици. Езикът е изгладен, полиран, има рагади по устните (хейлозис), афти по устната лигавица, ноктите са тънки, с надлъжни стрии, чупливи, плоски или въгнати като часовниково стъкло (койлонихия). Косата рано побелява, космите са тънки, лесно чупливи. Децата с тежък желязен дефицит имат извратен вкус – консумират глина, нишесте, лед. При леките форми се развива малък сидеропеничен синдром – предимно невротични оплаквания, лесна раздразнимост, нарушения в съня.

Лечение: Основна задача е отстраняване на причините, довели до развитие на желязодефицитна анемия. Храната трябва да е с достатъчно белтъчен внос, осигурен от месни храни; богата на витамини и микроелементи – плодове и зеленчуци. Медикаментозното лечение цели премахване на желязния дефицит и се провежда с желязни препарати, комбинирани с поливитаминни препарати, съдържащи микроелементи (мед, цинк, кобалт и др. – витарал, витатон и др.). Препарати за парентерално приложение – Ferrum Hausmann, amp. 2 или 5 ml i.m., Maltofer, Venofer i.v., Лечебен курс – 20 дни Препарати за перорално лечение – Glubifer, Ferro-gradumet, Polyfer, Hemofer, Ferronat, Vitaferro и др. – обичайна доза по 1 табл. дневно, лечебен курс 25-30 дни. Поддържащото лечение е задължително и се провежда след активното лечение, в продължение на 6-9 мес. с кратки 10-дневни месечни курсове. Подходящи са депо-препаратите – ферро-град 1 табл./дн. Целта е трайно насищане на депата с желязо и недопускане на рецидив на анемията. Профилактично лечение се провежда при рискови групи (деца, юноши, бременни, кръводарители) с кратки 1-2-седмични курсове. Добавят се вит. С, В, за да се повиши резорбцията на желязо. Прогнозата е добра.