



АНЕМИЈА

најчесто нарушување на крвта

Анемија е состојба кога циркулирачката маса на крв не ги задоволува потребите на ткивата за кислород. Според СЗО, анемија постои кога вредностите на хемоглобинот во крвта кај возрасен маж се пониски од 130 г/л, а кај жените под 120 г/л. Се појавува и кај деца до петгодишна возраст, бремени жени, жени во репродуктивниот период, повеќеротки, по четвртата деценија и во периодот на климактериумот. Често се среќава кај постари луѓе и е еднакво застапена кај обата пола. Најчеста причина е дефицитот на железо, но може да бидат и некои вродени заболувања. За класификацијата на анемиите, клиничката слика, третманот и лекувањето разговаравме со д-р Лилјана Хаџи-Петрова, специјалист интернист-хематолог во Клиничката болница „Ацибадем Систина“.

КЛАСИФИКАЦИЈА НА АНЕМИТИТЕ

Според причините кои ги предизвикуваат, анемиите се делат на: постхеморагични анемии како резултат на акутно или хронично крвавење, анемии поради недостиг на градивни материји (железо, вит. Б12 и фолна киселина), хемолитички анемии како резултат на распаѓање на еритроцитите (вродени и придобиени), хипорегенеративни анемии поради инсуфициентна функција на коскената срцевина (апластични анемии кои можат да бидат наследни, придобиени или идиопатски, анемии како резултат на инфильтрација на коскениот мозок со малигни келии, анемии кога постои нарушенско создавање на еритроцитите кај инфекции, ревматски заболувања, ендокрини заболувања, цревни заболувања и сидеробластни анемии - вродени или придобиени).

КЛИНИЧКА СЛИКА

Симптомот секогаш се резултат на недостиг на кислород во ткивата, а во голема

мера зависат од брзината на настанувањето на анемијата, како и од падот на вредностите на хемоглобинот. Лесна анемија речиси не предизвикува забележителни тегоби, но кога вредностите на хемоглобинот ќе паднат под 90 г/л, тие стануваат забележливи. Се јавува бледило на кожата, на видливите лигавици, на коренот на ноктиите и палмарната страна на раката. Од страна на кардиоваскуларниот систем се јавува отежнато дишење при напор, срцење, тахикардија, болки во пределот на срцето, грчеви во мускулите во текот на ноќта, зголемени пулсации на артериите и на капиларите и појава на функционални шумови. Кај невромускулниот систем се јавуваат симптоми како поспаност, вртоглавица, краткотрајно губење на свеста, главоболка, слабост, изнемоштеност, бучење во ушите, темнеене пред очите. Гастроинтестиналните симптоми се манифестираат со гадење, изгубен апетит, запек или пролив. Кај генитоуринарните органи често наод е нарушен менструален циклус, зачестено мокрење и губиток на либидото. Треба да се напомене дека кај постари луѓе анемијата значително потешко се поднесува поради намалена кардиоваскуларна снага и намален крвен волумен. Кај нив чести симптоми се знаци за срцево попуштање и поизразена невролошка симптоматологија.

ДИЈАГНОЗА НА АНЕМИИ

Дијагнозата се базира на добар клинички преглед во кој анамнезата има особено значење заедно со повеќе основни хематолошки лабораториски анализи. Од периферната крв се одредуваат хемоглобинот, хематокритот и еритроцитите. Од овие три основни параметри се одредуваат еритроцитните индекси од кои од особено значење се: MCV (среден келиски волумен), MCH (среден келиски хемоглобин) и MCHC (средна келиска хемоглобинска концентрација), како и процентот на ретикулоцитите во крвта. Испитувања што треба да се извршат

во серумот се: железо, вит. Б12, фолна киселина, феритин, трансферин, еритропоетин, билирубин, ензимот лактат дехидрогеназа, уреа, креатинин и др. Многу важен преглед на крвта е морфологијата на еритроцитите. Се среќава широка лепеза од морфолошки изменети еритроцити, чија форма некогаш е толку карактеристична, па со голема сигурност може да се одреди дијагнозата. Исто така многу значаен е прегледот на фекесот за скриено крвавење и паразити и преглед на урината.

ЛЕКУВАЊЕ

Лекувањето треба секогаш да почне врз база на точна дијагноза и позната причина која довела до анемијата. Третманот на една анемија треба да биде не само супституција, ако за тоа има потреба, туку и отстранување на причината што довела до нејзина појава. Кај анемии поради недостиг на градивни елементи (железо, вит. Б12 или фолна киселина) кога ќе се даде соодветен лек, доаѓа до нормализирање на вредностите на хемоглобинот (10 г/л. на секои десет дена од почнувањето на лекувањето). Лекување анемија со крв е најчесто со пакетирани еритроцити. Индикација за оваа супституциона терапија секогаш треба да биде многу критична. Кај хронични анемии еритроцити треба да се даваат кога вредностите на хемоглобинот ќе паднат под 50 г/л или при постоење на изразита тахикардија. Кај акутни постхеморагични анемии или хиперхемолиза трансфузии на еритроцити треба да започнат и при повисоки вредности на хемоглобинот во крвта. Кај постари пациенти, особено кога има кардијална инсуфицијација, со корекција на хемоглобинот треба да се почне и при вредности од 70 г/л. Кај овие болни трансфузиите на еритроцити треба да бидат бавни со постојана контрола на болниот.