

ROZHOVOR S PŘÍBRAMSKOU LÉKAŘKOU IVANOU HAINZOVOU O CHUDOKREVNOSTI:

Subjektivně bývá anemie provázena únavou, slabostí, bledostí kůže a sliznic...

Lékař radí

DAGMAR ČERŇANSKÁ

Příbram – Anemie, onemocnění, které je mezi populací známé jako chudokrevnost. Tato chudokrevnost má mnoho příčin a mnoho rozmanitých projevů.

S lékařkou oddělení klinické hematologie a krevní transfúze MUDr. Ivanou Haintzovou se budeme věnovat sideropenické anemii, která je mezi lidmi nejrozšířenější.

Lze obecně vysvětlit co je to chudokrevnost?

Anemie (chudokrevnost) je definována jako snížení hodnot hemoglobinu, hematokritu a zpravidla i počtu červených krvinek v krvi pod dolní hranici normálních hodnot. U žen je dolní hranice hemoglobinu 120 g/l a u mužů 135 g/l.

Co se v organismu děje, hovoříme-li o sideropenické

anemii?

Při sideropenické anemii je nedostatečná krvetvorba způsobena chyběním důležitého stavebního prvku krve – železa. Organismus zpočátku deficit železa kompenzuje jeho mobilizací ze zásob, při pokračující sideropenii dochází k rozvoji anemie, kdy v důsledku poklesu hemoglobinu v krvi dochází k poklesu přenosu kyslíku do tkání a vzniká charakteristický klinický obraz - tzv. anemický syndrom.

„Subjektivně bývá anemie provázena únavou, slabostí, bledostí kůže a sliznic, horší tolerancí fyzické zátěže, tachykardií...“

Jaká je příčina vzniku sideropenické anemie?

Příčiny sideropenické anemie lze obecně rozdělit na 3 skupiny:
● ztráty železa – krvácení ze žívnacího traktu – vředová cho-



LÉKAŘKA Ivana Haintzová.

Foto: archiv nemocnice

roba, nádorové choroby, hemoroidy, záněty střeva, apod., opakované krvácení z nosu, silnější menstruační krvácení, dárčovství krve, hemodialýza a další.

● nedostatečný přívod železa – nedostatečné vstřebávání železa po resekcích žaludku a tenkého střeva, při celiakii a také nedostatečný příjem železa v potravě /malnutrice/
● zvýšená potřeba železa – růst, těhotenství.

Upozorňuje na sebe toto onemocnění nějakými specifickými projevy?

Klinický obraz anemického syndromu závisí na rychlosti vzniku anemie, její hloubce, věku nemocného a stavu jeho kardiovaskulární soustavy. Subjektivně bývá anemie provázena únavou, slabostí, bledostí kůže a sliznic, horší tolerancí fyzické zátěže, tachykardií, pokročilejší stupně anemie mohou být provázeny dušností, bolestmi na hrudi, bolestmi hlavy, nechutenstvím apod.

Pokud máme podezření na anemii u sebe nebo svého dítěte, na koho se obrátit a jaká vyšetření budeme muset podstoupit?

Základní vyšetření provede praktický lékař pro dospělé nebo děti – odběr krevního obrazu a hladiny železa v krvi, podle tíže a příčiny anemie rozhodne o odeslání pacienta do péče hematologa či v případě ztrátové anemie jiného specialisty (gynekologa, gastroenterologa, chirurga apod).

Pokud se naše obavy potvrdí, jak probíhá léčba?

Léčba spočívá v substituci železa nejčastěji v tabletové formě. Pokud je z nějakého důvodu tato léčba neúčinná či je špatně tolerována, existuje možnost substituce železa formou parenterální – aplikace železa do žíly pacienta.

Nese si s sebou toto onemocnění nějaká rizika při neléčení nebo omezení do budoucna?

Neléčená sideropenie vede k prohlubování anemie, k rozvoji tkáňové hypoxie (nedostatečné zásobení kyslíkem) a k zatížení kardiovaskulárního systému – k tachykardii, hypertrofii srdce, srdečním šelestům a v konečném důsledku může mít za následek projevy srdečního selhávání.