

PROTOCOL TERAPEUTIC ANEMII

1. INTRODUCERE

Definitie -stare patologica, datorata diminuării semnificative (peste 2 deviatii standard) a cantitatii de masa globulara totala si/sau de hemoglobina pe unitatea de volum, sub valorile normale pentru varsta si sexul respectiv; scaderea hemoglobinei se poate asocia cu scaderea hematocritului si/sau a nr. de eritrocite/mm³. Concentratia de Hb. este criteriul esential de diagnostic, fiind unitatea functionala a hematiei, iar determinarea masei eritrocitare totale este incomoda si laborioasa.

Inconvenient: interpretarea cifrelor de Hb. trebuie sa se faca si in functie de conditiile de hidratare ale subiectului investigat (proteinemie, ionograma).

Valori normale adult-14-15 g de hemoglobina, 4-5 milioane/mm³ de hematii si hematocrit între 40 si 44% (la femei cifrele sunt usor mai scazute fata de barbati). Efectul anemiilor consta în diminuarea aportului de oxigen si substante nutritive necesare organismului.

Incidenta este mare in mai toate tarile lumii (cu atat mai mare cu cat tarile respective sunt mai putin dezvoltate socioeconomic). Chiar si in SUA, E. Schwartz sublinia in anul 2000 ca 9% dintre sugari si adolescente prezinta un oarecare deficit de fier, iar 3% si, respectiv, 2% au anemie feripriva. Si la varste mai mari (in special la adult), chiar un aport dietetic suficient pentru inlocuirea pierderilor fiziologice obisnuite, devine insuficient, daca exista si pierderi patologice (de ex., prin sangerare cronica), organismul fiind "obligat" sa mobilizeze fier din depozite. Devin necesare abordarea terapeutica (chirurgicala, daca este oportun) a cauzei pierderii in unitati medicale specializate si, numai simptomatic, suplimentari medicamentoase cu fier.

Cauzele anemiilor pot fi multiple :

- hemoragii acute,
- lipsa de fier din cauze alimentare,
- infectii,
- cancer,
- sarcina,
- hemoragii mici, dar repetate (hemoroizi, ulcer gastric, metroragii),
- cauze hemolitice (distrugerea membranei globulelor rosii urmata de pierderea hemoglobinei). Anemiile hemolitice pot fi provocate de factori imunologici.

Factorilor de risc pentru deficitul de fier:

- adolescenta

- multiparitatea;
- sarcina gemelară;
- nivelul socio-economic redus;
- alimentația deficitară în preparate bogate de fier (dieta vegetariană);
- consumul de alcool, cafea, ceai, alimente ce scad absorbția fierului;
- nutriție săracă în alimente care favorizează absorbția fierului (sucuri acide, brocoli);
- antecedente de menometroragii;
- patologie digestivă cu hemoragii chiar oculte în antecedente: hemoroizi, cancer, diverticulită, boală Crohn, rectocolită ulceronecrotică;
- sarcini apropiate ca interval;
- teren cu infecții repetate;
- patologie hemoragică în sarcină.

2.SCOP

Scopul acestui ghid este de a standardiza managementul anemiilor.

Prezentul ghid clinic pentru anemii se adresează personalului de specialitate obstetrică-ginecologie, dar și personalului medical din alte specialități (medicina de familie, oncologie, chirurgie, radiologie) ce se confruntă cu problematica anemiilor.

Prezentul ghid clinic pentru obstetrică și ginecologie este elaborat pentru satisfacerea următoarelor deziderate:

- ↑ creșterea calitatii unui serviciu medical, a unei proceduri medicale
- ↑ referirea la o problemă cu mare impact pentru starea de sănătate sau pentru un indicator specific
- ↑ reducerea variațiilor în practica medicală (cele care nu sunt necesare)
- ↑ reducerea unui risc sau eliminarea unei incertitudini terapeutice
- ↑ aplicarea evidentelor în practica medicală; diseminarea unor noutăți științifice
- ↑ integrarea unor servicii sau proceduri (chiar interdisciplinare)
- ↑ creșterea încrederii personalului medical în rezultatul unui act medical
- ↑ ghidul constituie un instrument de consens între clinicieni
- ↑ ghidul protejează practicantul din punctul de vedere al malpraxisului
- ↑ ghidul asigură continuitatea între serviciile oferite de medici și de asistente
- ↑ ghidul permite structurarea documentației medicale
- ↑ ghidul permite oferirea unei baze de informație pentru analize și comparații
- ↑ armonizarea practicii medicale românești cu principiile medicale internațional acceptate

3.METODE DE ELABORARE

3.1.ETAPELE PROCESULUI DE ELABORARE

Pe parcursul ghidului, prin termenul de medic(ul) se va înțelege medicul de specialitate Obstetrică - Ginecologie, caruia îi este dedicat în principal ghidul clinic. Acolo unde s-a considerat necesar, specialitatea medicului a fost enunțată în clar, pentru a fi evitate confuziile de atribuire a responsabilității actului medical.

3.2.PRINCIPII

Ghidul clinic pe tema "Anemiile" a fost conceput cu respectarea principiilor de elaborare a Ghidurilor clinice pentru obstetrică și ginecologie aprobate de Grupul de Coordonare a elaborării ghidurilor și de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România.

o explicatie bazata pe nivelul dovezilor si a fost precizata puterea stiintifica (acolo unde exista date).

4.STRUCTURA-I.EVALUARE SI DIAGNOSTIC

II.CONDUITA

III.URMARIRE SI MONITORIZARE

IV.ASPECTE ADMINISTRATIVE

I.EVALUARE SI DIAGNOSTIC

Diagnosticul pozitiv de anemie prin deficit de fier se face prin urmatoarele investigatii:

A. -Teste hematologice.

- Hemoleucograma completa,
- Reticulocite,
- Frotiu periferic,
- Bilirubina,uree,creatinina.

B. -Clinic: paloarea tegumentelor si mucoaselor (fara tenta galbuie, ca in anemiile hemolitice),

- friabilitatea fanerelor (par si unghii),
- stomatita angulara,
- tahicardia (pana la insuficienta cardiaca, in formele foarte severe),
- starile febrile "sideropenice",
- raspunsul favorabil la terapia cu fier,
- asocierea practic constanta cu rahitismul (carenta concomitenta de vitamina D sau conexiuni patogenice?),
- apatia,
- iritabilitatea,
- oboseala,
- inapetenta (pana la anore-xie) si,
- in formele severe si/sau...

Specificitatea acestor manifestari este prea fragila pentru a permite un diagnostic de certitudine, nici unul dintre acestea neavand valoare patogomonica pentru stabilirea unui diagnostic de certitudine.

a gravide

- În cadrul consultației prenatale din primul trimestru de sarcină, medicul trebuie să includă între examinările obligatorii determinarea hemoglobinei și a hematocritului

În sarcină, medicul trebuie să precizeze diagnosticul de anemie la valoare a hemoglobinei sub 11 g/dl și a hematocritului sub 33% în trimestrul I și III de sarcină și la o valoare a hemoglobinei sub 10,5 g/dl și a hematocritului sub 32% în trimestrul II de sarcină.

- **Medicului** recomanda gravidelor cu anemie suplimentarea investigațiilor hematologice în unitati medicale de specialitate pentru stabilirea diagnosticului de certitudine de anemie feriprivă :
- Hemogramă sanguină cu determinarea morfologiei hematiilor;
- Determinarea MCV;
- Nivelul reticulocitelor investighează reacția medulară ($IPR < 3$);
- Dozarea ferinei identifică rezerva de fier ($< 12 \text{ ng/ml}$);
- Sideremia identifică încărcătura de fier a organismului (scăzută $< 100 \text{ } \mu\text{g/dl}$);
- Capacitatea totală de legare a fierului (crescută $> 300 \text{ } \mu\text{g/dl}$).

.- CONDUITĂ

1. Anemie normocromă normocitară apare în :

Sângerări acute

- . A. hemolitice
- . A. prin hiperproliferare medulară (A. mieloproliferativă, A. din insuficiență renală, A. din boli endocrine, Afectarea toxică a măduvei, A. din hepatopatii)

Investigații -specifice amintite mai sus

Tratamentul- bolii de baza.

2. Anemie microcitară hipocromă apare în:

- . A feriprive

2. A. sideroblastice

Tratament:

- Hb < 7 g/dl-medicul recomanda trimiterea pacientei intr-o unitate medicala specializata pentru efectuarea transfuziei.
- medicul recomanda preparate de fier p.o 100-250 mg fier elementar /zi încă 4-6 luni după normalizarea Hb, Ht sau parenteral in caz de intoleranță digestivă sau dereglarea absorbției fierului.

C. Anemie macrocitară normocromă apare în:

1.A. megaloblastice

2. A. Macrocitare nemegaloblastice

Investigatii:- LDH, gastroscopie in unitati medicale specializate.

Tratament:

- Hb<7 g/dl-medicul recomanda trimiterea pacientei intr-o unitate medicala specializata pentru efectuarea transfuziei.
- vitamina B₁₂ 100µg 1f/zi - 5-7 zile, apoi 100µg de 2-3 ori/ săptăm
- 2 luni, apoi 100µg / lună toată viața
- acid folic 10-15 mg/zi.

Tratamentul anemiei instalate la gravide

- **Medicul** trebuie să efectueze tratament curativ cu fier tuturor gravidelor cu nivel al Hb < 11 g/dl, Ht < 33%, și cu diagnostic de anemie feriprivă.
- **Medicul** trebuie să indice gravidelor cu anemie feriprivă ușoară și moderată tratament curativ cu fier p.o. în doze de 100-200 mg Fe elementar /zi.
- **Medicul** trebuie să indice gravidelor cu forme moderate de anemie feriprivă tratament curativ cu preparate de fier pe cale parenterală.
- **Medicul** trebuie să indice gravidelor cu formă foarte severă de anemie feriprivă (Hb < 7 g/dl) terapie transfuzională sub strictă supraveghere medicală prin trimiterea pacientei in unitati medicale specializate.
- Se recomandă **medicului** să indice grăvidelor ce urmează tratament cu fier p.o. să îl informeze în cazul apariției efectelor adverse (greați, vărsături, diaree, constipație, disconfort gastric), pentru a trece după caz la tratament parenteral cu fier.

III.URMARIRE SI MONITORIZARE

- **Medicul** consiliaza toate femeile fără anemie dar cu valori de risc pentru anemie, să efectueze tratament profilactic cu fier.

La gravide

- **Medicul** trebuie să indice tratament profilactic cu fier tuturor gravidelor cu valori normale ale Hb (> 11 g/dl) și Ht ($>35\%$);
- **Medicul de familie și cel ginecolog** trebuie să includă femeile gravide care prezintă factori de risc pentru anemia feriprivă în Programul Național de Profilaxie a anemiei feriprive.

• **Medicul** trebuie să indice ca profilaxia anemiei feriprive la femeia gravidă să se efectueze cu preparate medicamentoase de fier, care vor fi administrate începând cu a 16-a săptămână de amenoree, pe toată durata sarcinii și continuate pe toată perioada de alăptare.

• **Medicul** trebuie să indice fier în doză profilactică de 30-60 mg Fier elementa/zi.

• Se recomandă **medicului** să indice utilizarea preparatelor medicamentoase ci fier sub formă de săruri feroase (gluconat, sulfat, fumarat feros).

• În profilaxia ameniei feriprive la gravidă **medicul** poate să indice utilizarea multivitaminelor specifice sarcinii.

• Pentru profilaxia ameniei feriprive la gravidă se recomandă **medicului** să indice acesteia nutriția cu alimente bogate în fier, vitamina C.

• Se recomandă **medicului** să avertizeze gravidele asupra dezavantajului asocierii tratamentului ci fier cu alimentația bogată în calciu și adausul de suplimente de calciu și antiacide.

Medicul trebuie să monitorizeze tratamentul profilactic cu fier în sarcină în cadrul controalelor prenatale prin o determinare a hemoglobinei și a hematocritului în trimestrul II și III și alta imediat după naștere.

• **Medicul** trebuie să monitorizeze tratamentul curativ cu fier prin câte o determinare a hemoglobinei și a hematocritului în trimestrul II și III, înainte și după naștere.

• Se recomandă **medicului** să tratamentul curativ al anemiei feriprive prin determinarea sideremiei și feritinei prin trimiterea pacientei în unitati medicale specializate.

- Se recomandă medicului să monitorizeze tratamentul cu fier prin determinări IPR la 3-4 zile după instituirea tratamentului i.v. cu fier și la 7 zile după începerea tratamentului cu fier p.o.prin trimiterea pacientei în unitati medicale specializate.

- Medicul recomanda ca în anemiile date de carente de fier sau/si vitamine, regimu dietetic trebuie sa contina: ficat de vita, rinichi, inima, zarzavaturi (salata verde, sfecla rosie, spanac, papadie, urzici), fructe proaspete (caise, piersici), fructe uscate (caise, curmale, prune, stafide), deoarece aceste alimente contin vitamine si minerale.

IV.ASPECTE ADMINISTRATIVE

- Medicul recomanda în anemiile provocate de hemoragii grave ,medicul recomanda transferul pacientei într-o unitate medicala specializata pentru transfuzia urgenta de sânge. Transfuzia cu masa eritrocitara este indicata numai în forme foarte severe, "plasate" la limita aparitiei insuficientei cardiace.
- *Medicul recomanda în anemia prin deficit de acid folic sau fier sa ia suplimente vitaminice si minerale pentru inca 6 luni pentru a reface rezervele de fier. De asemenea, se recomanda efectuarea periodica a testelor de sange, pentru a determina daca anemia nu a revenit.*
- Medicul trebuie să includă femeile gravide care prezintă factori de risc pentru anemia feriprivă în Programul Național de Profilaxie a anemiei feriprive.

