

تعاريف و نحوه تشخيص و درمان بيماري كم خوني

اهداف آموزشي

از خوانندگان محترم انتظار مي رود پس از مطالعه:

- كم خوني و انواع آن را تعريف كنند.
- اقدام هاي تشخيصي كم خوني را شرح دهند.
- اقدام هاي پيشگيري كننده از كم خوني را بيان كنند.

سليمان شادل

مربي مركز آموزش بهورزي
دانشكده علوم پزشكي خلكال



دكتر خديجه رضايي

كارشناس مسؤول برنامه سرطان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشكي مشهد



مقدمه

كم خوني يا آنمي اختلال خوني شايعي است كه در آن گلبول هاي قرمز يا هموگلوبين كافي در خون وجود ندارد. هموگلوبيني كه در گلبول هاي قرمز خون وجود دارد باعث مي شود تا اكسيژن به گلبول قرمز متصل شده و توسط مويرگ ها به بافت هاي مختلف بدن برسد. چون تمام سلول هاي بدن انسان براي زنده ماندن به اكسيژن وابسته اند، كمبود آن باعث هيپوكسي شده و گستره وسيعي از مشكلات را به همراه دارد. كم خوني انواع گوناگوني دارد كه هر يك علت خاص خود را دارند. اين بيماري بر اساس عوامل مختلف مانند: ريخت شناسي گلبول هاي قرمز، مكانيسم هاي اتولوژيك و غيره طبقه بندي مي شود. سه دسته اصلي عبارتند از: از دست رفتن حجم زيادي از خون در خونريزي هاي حاد يا مزمن، از بين رفتن سلول هاي خوني يا هموليز و كمبود توليد سلول هاي خوني.

چه عواملی باعث ایجاد کم‌خونی در افراد می‌شود؟

تمام افراد از هر سن و نژادی، هم مرد و هم زن ممکن است به کم‌خونی مبتلا شوند. با این حال، عواملی وجود دارند که می‌توانند ریسک بروز این اختلال را در شما بالاتر ببرند و باید حتماً قبل از درمان کم‌خونی بررسی شوند. عواملی که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- چرخه قاعدگی در خانم‌ها
- بارداری و زایمان
- تولد زودرس
- کمبود ویتامین‌ها، مواد معدنی و آهن در رژیم غذایی
- از دست دادن خون به دلیل جراحی یا آسیب
- ابتلا به بیماری طولانی مدت یا جدی مانند ایدز، دیابت، بیماری‌های کلیوی، سرطان، آرتروز روماتوئید، نارسایی قلبی و بیماری کبد
- سابقه خانوادگی ابتلا به کم‌خونی‌های ارثی مانند آنمی سلول داسی شکل
- اختلالات روده‌ای که بر روی جذب مواد مغذی اثر می‌گذارد.
- بودن در سن یک تا دو سالگی

نشانه‌های ابتلا به کم‌خونی

مهم‌ترین علامت کم‌خونی احساس خستگی زودرس و فرسودگی است. علائم دیگر شامل موارد ذیل است:

- ضعف، رنگ پریدگی غشا مخاطی و بستر ناخن و پوست، ضربان نامنظم یا تند قلب، کوتاهی نفس، درد قفسه سینه، احساس سبکی در سر یا سرگیجه خفیف، مشکلات شناختی، بی‌حسی، کرختی یا سردی انتهای اندام‌ها، سردرد

ممکن است در ابتدا کم‌خونی آنقدر خفیف باشد که متوجه علائم آن نشوید. اما شدت علائم با پیشرفت کم‌خونی افزایش می‌یابند. بی‌خوابی در شب هم از علائم کم‌خونی است.

تشخیص قطعی کم‌خونی

عموماً پزشک آزمایش شمارش کامل خون^۱ را جزو آزمایش‌های نخستین برای تشخیص کم‌خونی، درخواست می‌کند. علاوه بر گزارش شمار گلبول‌های قرمز و مقدار هموگلوبین، دستگاه خودکار شمارنده، اندازه گلبول‌های قرمز را با فلوسیتومتری اندازه می‌گیرد که یک عامل مهم در افتراق میان علل گوناگون کم‌خونی است. در کشورهای پیشرفته چهار مؤلفه شمار گلبول قرمز، میزان هموگلوبین، میانگین حجم هر گلبول قرمز^۲، پهنای گسترده‌گی گلبول‌های قرمز^۳ اندازه‌گیری و موجب می‌شود تا مؤلفه‌های هماتوکریت، میانگین هموگلوبین هر گلبول قرمز و میانگین غلظت هموگلوبین هر گلبول قرمز، از راه محاسبه به دست آمده و با مقادیر طبیعی برای هر سن و جنسیتی مقایسه شود. برای مردان بالغ هموگلوبین کمتر از ۱۳ gr/dl، نشانه کم‌خونی است و برای زنان بالغ این مقدار ۱۲ gr/dl است.

بهترین و مؤثرترین روش برای درمان کم‌خونی چیست؟

روش‌های متعددی برای درمان کم‌خونی یا آنمی وجود دارند که هدف همه آن‌ها افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون است. در نتیجه این کار، مقدار اکسیژنی که خون حمل می‌کند بیشتر می‌شود. درمان کم‌خونی در واقع به نوع بیماری و علت ایجاد آن بستگی دارد و به طور خلاصه شامل موارد زیر است:

- **کم‌خونی فقر آهن:** مکمل‌های آهن یا تغییر در رژیم غذایی از روش‌های درمان این نوع کم‌خونی هستند. اگر کم‌خونی ایجاد شده به دلیل از دست رفتن خون باشد، باید محل خونریزی را یافته و آن را متوقف کرد.
- **کم‌خونی‌های ناشی از کمبود ویتامین:** درمان در این مورد شامل مکمل‌های غذایی و تزریق ب ۱۲ است.

1. CBC 2. MCV 3. RDW



ممکن است در ابتدا کم‌خونی آنقدر خفیف باشد که متوجه علائم آن نشوید. اما شدت علائم با پیشرفت کم‌خونی افزایش می‌یابند.

آیا کم‌خونی به ارث می‌رسد؟

بله. شما ممکن است به شکل ژنتیکی به کم‌خونی مبتلا باشید. در واقع، اختلالات ارثی باعث ایجاد هموگلوبین غیر طبیعی شده و ممکن است مدت حیات گلبول‌های قرمز را کم کند و به همین دلیل باعث ایجاد کم‌خونی برای مثال کم‌خونی داسی شکل شود. وجود اختلالات ارثی همچنین ممکن است با معیوب کردن تولید هموگلوبین‌های نرمال شکل‌هایی از کم‌خونی مثل تالاسمی آلفا و تالاسمی بتا را ایجاد کند.

بسته به درجه ناهنجاری ژنتیکی، آنمی‌های ارثی در دسته خفیف، متوسط و شدید قرار می‌گیرند. برخی از کم‌خونی‌های ارثی آنقدر شدید هستند که باعث مرگ جنین می‌شوند و از سوی دیگر، برخی از این کم‌خونی‌ها به قدری خفیف هستند که اصلاً به آن‌ها توجه نمی‌شود و به شکل اتفاقی خود را در آزمایش‌های خون نشان می‌دهند.

آیا راهی برای پیشگیری از کم‌خونی وجود دارد؟

با اینکه از بروز بسیاری از انواع کم‌خونی نمی‌توان جلوگیری کرد، اما خوردن غذاهای سالم به پیشگیری از کم‌خونی ناشی از کمبود آهن و کمبود ویتامین کمک می‌کند. برای این منظور باید غذاهایی مانند گوشت گاو، سبزی‌های برگ‌دار به رنگ سبز تیره، میوه‌های خشک شده و آجیل‌ها، غذاهای حاوی ویتامین ب۱۲ مثل گوشت و لبنیات و فولیک اسید همچون آب مرکبات، سبزی‌های برگ‌دار سبز رنگ، حبوبات و غلات غنی شده را در رژیم غذایی خود جای دهید که دارای سطح بالای آهن باشند.

مکمل‌های دارویی

فولات یا اسیدفولیک: نیاز به اسیدفولیک در دوران بارداری به علت تولید بیشتر گلبول‌های قرمز خون و شکل‌گیری دستگاه عصبی جنین افزایش می‌یابد. علاوه بر مصرف منابع غنی اسید فولیک، لازم است مکمل آن نیز طبق دستورالعمل کشوری به میزان ۴۱۱ میکروگرم در روز برای خانم‌های باردار تجویز شود. مصرف بموقع و کافی این ویتامین از ایجاد ضایعات عصبی خصوصاً



• **تالاسمی:** برای درمان تالاسمی از مکمل‌های فولیک اسید، برداشتن طحال و گاهی اوقات انتقال خون و پیوند مغز استخوان، استفاده می‌شود.

• **کم‌خونی ناشی از بیماری‌های مزمن:** این نوع کم‌خونی با یک عارضه اساسی مزمن و جدی در ارتباط است. هیچ درمان خاصی برای این مورد وجود ندارد و تمرکز درمان بر مقابله با بیماری ایجاد کننده کم‌خونی قرار می‌گیرد.

• **آنمی آپلاستیک:** در این مورد، بیمار انتقال خون یا پیوند مغز استخوان را دریافت می‌کند.

• **کم‌خونی سلول‌های داسی شکل:** درمان این نوع کم‌خونی شامل اکسیژن درمانی، استفاده از روش‌های تسکین درد و مایعات داخل وریدی است. همچنین ممکن است از مزایای درمانی آنتی‌بیوتیک‌ها، مکمل‌های فولیک اسید و انتقال خون نیز بهره برده شود. در بعضی مواقع از داروهای سرطان برای مقابله با این شکل از کم‌خونی استفاده می‌شود.

• **کم‌خونی همولیتیک:** بیماران مبتلا به این نوع کم‌خونی باید از داروهایی که عارضه را بدتر می‌کنند پرهیز کرده و احتمالاً از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده کرده و عفونت‌ها را نیز درمان کنند. پلاسمافرزیس یا فیلتر کردن خون نیز ممکن است برای برخی موارد الزامی باشد.

تولد شود (حدود ۲ ماهگی) داده می‌شود. در شیرخواران با وزن تولد بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) مکمل آهن با دُز 3-4 mg/kg/day و ۱۵ میلی‌گرم آهن‌المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) روزانه داده می‌شود.

جمع بندی

کم‌خونی زمانی اتفاق می‌افتد که تعداد RBC کمی در بدن گردش می‌کند. این میزان، اکسیژن فرد را کاهش می‌دهد و منجر به علائمی مانند خستگی، رنگ پریدگی پوست، درد قفسه سینه و نفس نفس می‌شود. بیش از ۴۰۰ نوع کم‌خونی وجود دارد. دلایل عمده آن از دست دادن خون، کاهش یا اختلال در تولید RBC و تخریب RBC است. شایع‌ترین نوع آنمی کمبود آهن است. بعضی اوقات به دلیل کمبود مواد مغذی در رژیم غذایی، بیماری کرون با استفاده از داروهای خاص ایجاد می‌شود. یک پزشک به منظور کمک به تشخیص کم‌خونی یا آنمی می‌تواند از آزمایش خون CBC استفاده کند. درمان بسته به نوع آن متفاوت است اما ممکن است شامل مکمل‌های آهن یا ویتامین، داروها، انتقال خون و پیوند مغز استخوان باشد. با این حال در برخی از افراد مبتلا به کم‌خونی، تغییرات رژیم غذایی مسأله را حل می‌کند.

1. NTD

نقص مادر زادی لوله عصبی^۱ پیشگیری می‌کند. زنانی که سیگاری هستند یا از مواد مخدر استفاده می‌کنند و همچنین زنانی که از ضد بارداری‌های خوراکی و داروهای ضد تشنج مثل فنی توئین استفاده می‌کنند و افرادی که مبتلا به سندروم‌های سوء جذب هستند، در معرض خطر کمبود اسید فولیک قرار دارند.

آهن: وجود آهن برای تولید گلبول‌های قرمز خون، افزایش هموگلوبین، رشد و نمو و تأمین ذخایر کبدی جنین ضروری است. بیشترین نیاز به آهن پس از هفته بیستم بارداری رخ می‌دهد یعنی زمانی که بیشترین تقاضا از سوی مادر و جنین وجود دارد. بندرت اتفاق می‌افتد که زنان با ذخایر کافی آهن جهت تأمین نیازهای فیزیولوژیک بارداری وارد مرحله بارداری شوند، بنابراین مصرف مکمل آهن علاوه بر منابع غذایی غنی از آهن، طبق دستورالعمل کشوری توصیه می‌شود. خانم‌های باردار باید از شروع هفته ۲۶ بارداری تا ۸ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد قرص سولفات فرو یا فومارات فرو حاوی ۵۵ تا ۶۱ میلی‌گرم آهن‌المنتال مصرف کنند. در نوزاد ترم و شیرخوارانی که با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم به دنیا آمده‌اند مکمل آهن از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی با دُز 1mg/kg/day حداکثر ۱۵ میلی‌گرم آهن‌المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره داده می‌شود.

در کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد شده‌اند مکمل آهن با دُز 2mg/kg/day حداکثر ۱۵ میلی‌گرم آهن‌المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام

منابع

- گتری، ه. آ.، (۱۳۶۳)، مبانی تغذیه، ترجمه مینو فروزانی، انتشارات شرکت سهامی چهر.
- راهنمای بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم (غیر پزشک) دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان دفتر سلامت خانواده و جمعیت ۱۴۰۰
- راهنمای بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته مادر سالم (غیر پزشک) دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان دفتر سلامت خانواده و جمعیت ۱۴۰۰
- سایت www.heathlin.com و www.webmed.com