

ANEMİ BELİRTİLERİ

Anemili hastalarda başlıca şu yakınmalar gözlenir:

➤ Halsizlik ve kolay yorulma

➤ Nefes darlığı, çarpıntı

➤ Baş dönmesi, baygınlık hissi

➤ Konsantre olamama

➤ Dilde ağrı ve Dil papillarında düzleşme

➤ Kulaklarda çınlama ya da uğultu

➤ Tırnak bombeliğinin kaybolup zamanla içe çökmesi

➤ Göğüs ağrısı

➤ Ağız kenarında yara

➤ El ve ayaklarda üşüme

➤ Soluk cilt rengi

➤ Toprak veya kil yeme isteği

➤ Depresyon



Yüksek oranda demir içeren et, karaciğer, pekmez, mercimek, balık, yumurta sarısı, yeşil sebze, işlenmemiş tahıl ürünleri, fındık, ceviz ve fasülye gibi yiyecekleri beslenme alışkanlığınıza dahil edin.



NUTRİSYONEL ANEMİLER

- *Demir eksikliği anemisi*
- *Vitamin B12 eksikliği anemisi*
- *Folik Asit eksikliği anemisi*

HEMATOLOJİ BİLİM DALI

Fevzi Çakmak Cad. 5. Sok. No:48
Bahçelievler / ANKARA

☎ 0 312 203 05 00 / 5208



ANEMİ

Günlük kullanımdaki karşılığı “kansızlık” olan anemi, kandaki alyuvar(eritrosit) sayısının azalmasına denir. Hemogloblin değeri kadınlarda 12gr/dl, erkeklerde 13 gr/dl'nin altında ise anemi mevcuttur ve 3 çeşidi vardır.

1. DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Erişkin bir erkek ve menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda demir eksikliğinin en önemli sebebinin gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları olduğudur. Peptik ülser, mide fitiği, kalın barsak duvarında oluşan kesecikler (divertikül) ve sindirim sisteminin iç yüzeyindeki çıkıntı şeklindeki oluşumlar (polip), inflamatuvar barsak hastalıkları, GIS tümörleri, paraziter hastalıklar, aspirin ve diğer ağrı kesici ilaçların kullanılması bu sistemden kan kayıplarının en sık nedenleridir.

Menstruasyon çağındaki kadınlarda demir eksikliği gelişmesinde, adet dönemlerindeki kan kayıpları ve gebelik dönemlerinde demir ihtiyacının artması ön planda düşünülmelidir. Ergenlik döneminde demir eksikliğinin en sık nedeni ise, yetersiz beslenme ve hızlı büyümedir.

Demir eksikliği anemisi öncelikle kalp, kaslar, beyin gibi oksijen gereksinimleri çok olan doku ve organlarda görülür. Belirtilerin ortaya çıkışı; kansızlığın gelişim hızı, hastanın yaşı ve kansızlığa yol açan hastalık ile bağlantılıdır.

Birdenbire büyük ölçüde kan kaybeden bir hastada (mide-barsak kanamaları gibi) belirtiler hemen ortaya çıkar ve bu durum oldukça tehlikelidir. Buna karşılık yavaş ve sessizce gelişen kronik kansızlıklarda, organizma düşük kan değerlerine zamanla uyum sağladığından belirtiler daha hafiftir.

Demir Eksikliği Anemisi Tedavi

Öncelikle ağızdan alınan demir ilaçları tercih edilir. Etkili bir demir tedavisi hemogloblin konsantrasyonunu 3-4 hafta sonra 1-2 gr/dl yükseltmelidir. Hemogloblin seviyesi normal değerlere eriştiğinde, demir depolarını doldurmak için tedaviye en az 3-4 ay daha devam edilmelidir. İlaçların yeterli süre kullanılmaması durumunda anemi tekrarlayacaktır. Hekiminiz aneminiz olmasa bile demir eksikliği durumunda da ilaç önerebilir. Ağızdan ilaç alması uygun olmayan hastalarda ve bazı özel durumlarda enjeksiyon ile tedavi gerekebilir.

2. VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Beslenmedeki B12 vitamini eksikliğinden ya da besinlerden bu vitamini emme kabiliyetinin olmamasından kaynaklanır. Bu durum kemik iliğindeki kırmızı kan hücrelerinin üretimini engelleyerek makrosit olarak adlandırılan büyük kırmızı kan hücreleri oluşturur.

B12 vitamini karaciğerde depolanır ve sağlıklı bir yetişkinin karaciğerinde 5 yıla yetebilecek miktarda bulunur.

B12 vitamini eksikliğinin ana nedeni, ince barsaklardan bu vitaminin emiliminin sağlanamamasıdır. B12 vitamini emilebilmek için önce, midenin iç zarında üretilen ve intrinsik faktör olarak adlandırılan bir proteinle birleşmelidir. Bazı kişiler yeteri kadar intrinsik faktör yapamazlar ve sonuç olarak beslenmelerinden yeteri kadar B12 vitamini alamazlar. Bu durum pernisiyöz anemi olarak adlandırılır. Vücudun savunma sistemine ait bir hastalık olan pernisiyöz anemide, intrinsik faktörün üretimini engelleyen antikolar üretilir.

Eğilimle ilgili diğer sorunlar, ince bağırsağınızın sadece küçük bir kısmı B12 vitaminini emdiği için meydana gelir. Barsakların iç zarı bir hasar gördüğünde, kayda değer bir B12 vitamini noksanlığı oluşur. Bu çölyak hastalığında, Crohn hastalığı gibi bir sindirim sistemi hastalığında ya da midenin bir kısmının veya ince barsağın bir kısmının cerrahi olarak alınmasını takiben oluşur.

Yetersiz vitamin B12 alımı en sık vejeteryanlarda görülür.

Tedavi hastalığın nedenine göre seçilir, ağızdan veya sıklıkla kas içi enjeksiyon yolu ile yapılır. Enjeksiyon tedavisine karar verilmişse, önce doktorun önerdiği şekilde yükleme yapılır. Genellikle altta yatan nedene bağlı olarak ayda bir idame tedavisinin süresi belirlenir.

3. FOLİK ASİT EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Folik asit eksikliğinden kaynaklanan bu anemi, B12 vitamini eksikliğine benzer.



Kırmızı kan hücreleri büyüktür ve daha az sayıda bulunurlar. Beyaz kan hücreleri genellikle anormal görünürler ve hem beyaz kan hücreleri hem de trombositler az sayıda bulunabilir.

B12 vitamini tersine, folik asit vücut tarafından büyük miktarda ve uzun süre depolanamaz. Sürekli bir folik asit vitamini takviyesi gereklidir. Kan hücrelerinin sürekli yıkımına bağlı, kemik iliğinde sürekli yapımın olduğu durumlarda kırmızı kan hücrelerinin uzun bir süredir fazla üretilmesi nedeniyle vücutta folik asit eksikliği oluşabilir.