

Bölüm 1

ERİŞKİNDE ANEMİ: GENEL YAKLAŞIMLAR, AYIRICI TANILAR VE GÜNCEL PRATİKLER

Alparslan MERDİN¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nden bir grup tarafından anemi sınırı için hemoglobinin eşik değeri erkeklerde 13 mg/dL, kadınlarda 12 mg/dL, gebe kadınlarda ise 11 mg/dL olarak bildirilmiştir (1). Anemi aynı zamanda sık bir toplum sağlığı sorunudur. Anemik erişkinlerde halsizlik, solgunluk, unutkanlık, depresyon, saç dökülmesi, depresyon gibi birçok semptom ve bulgular gözlenebilir. Saydam BK ve arkadaşlarının Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Poliklinikleri'nde yaptıkları çalışmada gebe olmayan kadınlarda anemi sıklığını % 27.8 olarak bildirmişlerdir (2). Yine aynı çalışmada çalışmaya alınan kadınların % 10,3'ünde demir eksikliği anemisi bulunduğu bildirilmiştir (2).

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Nutrisyonel anemiler anemi sebepleri arasında başlıca bilinen ve engellenebilen sebeplerdir. Gelişmekte olan ülkelerde ve az gelişmiş ülkelerde demir elementinin ve vitamin B12 vitamininin başlıca kaynağı olan kırmızı et tüketimi az olduğu için bu ülkelerde demir eksikliği anemisi ve vitaminlere bağlı diğer nutrisyonel anemilere sık karşılaşılmaktadır. Demir, kırmızı kan hücrelerinde bulunan oksijen taşıyan hemoglobin moleküllerinin sentezinde ve diğer birçok molekülün sentezinde rol oynar. Bu nedenle yeterli demir alınamayınca hemoglobin sentezi azalacaktır. Bunun sonucunda da eritrositler içerisinde hipokromi diye tabir edilen ortası soluk eritrositler periferik kan yayma değerlendirmelerinde görülebilmektedir. Ek olarak, demir eksikliği anemisi olan hastaların periferik kan yayma değerlendirmesinde eritrositler mikrositik olarak da görülebilmektedir. Kırmızı et tüketiminin yeterli olmadığı durumlarda demir içeren keçiyoynuzu pekmezi/özü gibi daha ucuz olan diğer alternatif gıdalar da tüketilebilir. Demir eksikliğinin kansızlık yani anemi yapabileceği ile ilgili dernekler, bakanlıklar düzeyinde de ileri çalışmalar yapılmalıdır, toplumsal aydınlatıcı faaliyetler düzenlenmelidir.

¹ Uzman Doktor, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Ankara İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, Alparslanmerdin@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Nutritional anaemias: Report of a WHO scientific group. WHO Technical Report Series, No. 405. Geneva: WHO,1968
2. Saydam BK, Genc RE, Sarac F, Turfan EC. Prevalence of anemia and related factors among women in Turkey. *Pak J Med Sci.* 2017;33(2):433–438. doi:10.12669/pjms.332.11771
3. Alparslan Merdin. Evaluation Of Iron Deficiency Anemia Awareness In a Rural Area: Results From a Survey In a Mediterranean Region Rural Area Of Turkey. *Acta Oncol Tur.* 2019; 52(1): 132-135
4. Memişoğulları R , Yıldırım H , Uçgun T , Erkan M , Güneş C , Erbaş M, Güngör A , Yanık M . Prevalence and etiology of anemias in the adult Turkish population. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2012; 42(6): 957-963.
5. Mentzer WC Jr. Differentiation of iron deficiency from thalassaemia trait. *Lancet.* 1973 Apr 21; 1(7808): 882
6. Cavdar AO, Arcasoy A. The incidence of thalassemia and abnormal hemoglobins in Turkey. *Acta Haematol.* 1971;45:312–318.
7. Mauro FR, Foa R, Cerretti R, et al. Autoimmune hemolytic anemia in chronic lymphocytic leukemia: clinical, therapeutic, and prognostic features. *Blood* 2000; 95:2786.
8. Weiss RB, Freiman J, Kweder SL, Diehl LF, Byrd JC. Hemolytic anemia after fludarabine therapy for chronic lymphocytic leukemia. *J Clin Oncol.* 1998 May;16(5):1885-9.
9. Claudia Schöllkopf, Lars Kjeldsen, Ole Weiss Bjerrum, Hans Torben Mourits-Andersen, Johan Lannig Nielsen, Bjarne Egelund Christensen, Bjarne Anker Jensen, Bjarne Bach Pedersen, Ellen Birkerod Taaning, Tobias Wrenfeldt Klausen & Henrik Birgens (2006) Rituximab in chronic cold agglutinin disease: a prospective study of 20 patients, *Leukemia & Lymphoma*, 47:2, 253-260, DOI: 10.1080/10428190500286481