

# SOLUK (ANEMİK) ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

## 29. BÖLÜM

Fatma Burçin KURTİPEK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Anemi, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm Dünyada bir halk sağlığı sorunudur. Aneminin kendisi bir hastalık olmakla birlikte aynı zamanda birçok hastalığa eşlik edebilen bir bulgu olduğu için iyi bir öykü, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilip etyolojisi aydınlatılmalıdır. Tüm yaş gruplarında özellikle 6-24 aylar arasındaki bebek ve çocuklarda aneminin en yaygın nedeni demir eksikliğidir <sup>(1)</sup>. Hastalıktan korunma, tedaviden çok daha etkili ve önemlidir. Tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde uygulanan profilaktik tedaviler gelecek yıllarda demir eksikliği anemisi sıklığını büyük ölçüde azaltacaktır.

### TANIM

Anemi hemoglobin/hematokrit değerinin o yaş ve cinsiyet için -2 standart sapmadan daha düşük olması olarak tanımlanır <sup>(2)</sup>. Anemi tanısı konulurken hemogram tetkikinde her üç seri de (eritroid, myeloid ve trombositik seri) değerlendirilmelidir. İki veya üç serideki anormalliklerde;

- Kemik iliği tutulumu (aplastik anemi, trombositopeni),
- İmmunolojik bozukluk (bağ dokusu hastalıkları, idiyopatik trombositopenik purpura ile immün hemolitik anemi kombinasyonları) ve
- Hücrelerin yıkımı (hipersplenizm) akla gelmelidir.

### ETYOLOJİ

Aneminin temel nedenleri arasında eritrositlerin morfolojik ve/veya fizyolojik fonksiyonlarında bozulma yer alır. Anemiler başlıca dört nedenle ortaya çıkabilir:

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Kliniği, burcindogan86@gmail.com  
ORCID iD: 0000-0001-9382-3927

bu uygulama yolunun da emilim bozukluğu olmayan hastalarda en az parenteral yol kadar etkili olduğu saptanmıştır. Bazı araştırmacılar başlangıç dozunu parenteral uygulayıp ardından sublingual yolu tercih etmektedirler. Hızlı eritrosit yapım ve yıkımı olan kronik hemolitik anemili hastalarda eksiklik gelişmesini önlemek için günlük 1 mg folik asit oral alım önerilmelidir <sup>(25)</sup>.

## SONUÇ

Anemi çocukluk çağının her döneminde sıklıkla karşılaşılan bir hastalıktır. Etiyolojisi yaş grubu dönemine göre değişmekle birlikte çocukluk çağında en sık görülen anemi demir eksikliği anemisi. Demir eksikliği anemisi sonucunda çocuklarda büyümede yavaşlama, halsizlik, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, algılama ve hafıza problemleri ortaya çıkabilmektedir. Çocuklarda beslenmenin düzenlenmesi, fizyolojik olarak ihtiyacın arttığı dönemlerde profilaktik destek alınması ile demir eksikliği ve anemisinin önüne geçilebilir. Demir eksikliği veya demir eksikliği anemisi geliştiğinde uygun ve doğru bir tedavi ile bu durum düzeltilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Serap Karaman, Zeynep Karakaş, Anemik Çocuğa Yaklaşım, Çocuk Dergisi 13(4):131-137, 2013 doi:10.5222/j.child.2013.131
2. Lanzkowsky P, Lipton, J. M., & Fish, J. D. (Eds.). (2016). Lanzkowsky's manual of pediatric hematology and oncology. Classification and Diagnosis Of Anemia in Children. Sixth Edition. Academic Press.
3. Marcadante, K., & Kliegman, R. M. (2014). Nelson essentials of pediatrics E-book. Diseases of the Blood,pg:1648-1650. Elsevier Health Sciences.
4. Sandoval, C. (2020). Approach to the child with anemia. (12/07/2020) tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-anemia> adresinden ulaşılmıştır.
5. Jacquelyn M Powers, MD, MS. Iron requirements and iron deficiency in adolescents, <https://www.uptodate.com/contents/iron-requirements-and-iron-deficiency-in-adolescents> adresinden ulaşılmıştır.
6. T. C. Sağlık Bakanlığı, Anne Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 12- 23 aylık çocuklarda demir kullanımı araştırması raporu, 2008, Ankara.
7. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. MMWR 1998;47(RR-3):1-36. <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4703.pdf>
8. British Columbia Medical Association, Guidelines and Protocols Advisory Committee. Iron deficiency-Investigation and management, 2010. [http://www.bcguidelines.ca/pdf/iron\\_deficiency.pdf](http://www.bcguidelines.ca/pdf/iron_deficiency.pdf)
9. Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML. Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia. Geneva, Switzerland: World health Organisation, 1998. [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines\\_for\\_Iron\\_supplementation.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines_for_Iron_supplementation.pdf)
10. Assessing the iron status of populations. 2nd edition, Geneva, Switzerland: World health Organisation, 2007. [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia\\_iron\\_deficiency/9789241596107.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596107.pdf)
11. World health Organisation. Nutritional Anemia Book. Sight and Life Press, Basel, Switzerland, 2007. <http://www.sightandlife.org/pdf/NABook.pdf>

12. Oski FA, Brugnara C, Nathan DG. A diagnostic approach to the anemic patient. In: Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood, 6th, Nathan DG, Orkin SH, Ginsberg D, Look AT (Eds), WB Saunders, Philadelphia 2003. p.409.
13. Means RT, Glader B. Anemia: General Considerations. In: Wintrobe's Clinical Hematology, 12 ed, Greer JP, Foerster J, Rodgers GM, et al (Eds), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2009. Vol 1, p.784.
14. Dinlen N, Çayır A, Fettah A, et al. Demir Eksikliği Anemisi Tedavisinde İki ve Üç Değerlikli Demirin Etkinliği ve Multivitamin Desteğinin Tedaviler Üzerine Etkisi, Çocuk Dergisi 12(2):72-77, 2012 doi:10.5222/j.child.2012.072
15. Biniwale P, Pal B, Sundari T, et al.: Liposomal iron for iron deficiency anemia in women of reproductive age: review of current evidence. Open J Obstet Gynecol. 2018, 8:993-1005. 10.4236/ojog.2018.811100
16. Pisani A, Riccio E, Sabbatini M, et al.: Effect of oral liposomal iron versus intravenous iron for treatment of iron deficiency anaemia in CKD patients: a randomized trial. Nephrol Dial Transplant. 2015, 30:645-652. 10.1093/ndt/gfu357
17. Siddiqui AS, Ashraf T, Imran U: Palatability of micro-encapsulated iron pyrophosphate (Ferro®). Int J Clinical Trials. 2018, 5:86-89. 10.18203/2349-3259.ijct20181257
18. Jacquelyn M Powers, MD, MS Donald H Mahoney, Iron deficiency in infants and children <12 years: Treatment ([www.uptodate.com/contents/iron-deficiency-in-infants-and-children-less-than12-years-treatment](http://www.uptodate.com/contents/iron-deficiency-in-infants-and-children-less-than12-years-treatment) adresinden alınmıştır)Mantadakis E. Advances in Pediatric Intravenous Iron Therapy. *Pediatr Blood Cancer* 2016; 63:11.
19. Crary SE, Hall K, Buchanan GR. Intravenous iron sucrose for children with iron deficiency failing to respond to oral iron therapy. *Pediatr Blood Cancer* 2011; 56:615.
20. Plummer ES, Crary SE, McCavit TL, et al. Intravenous low molecular weight iron dextran in children with iron deficiency anemia unresponsive to oral iron. *Pediatr Blood Cancer* 2013; 60:1747.
21. Powers JM, Shamoun M, McCavit TL, et al. Intravenous Ferric Carboxymaltose in Children with Iron Deficiency Anemia Who Respond Poorly to Oral Iron. *J Pediatr* 2017; 180:212.
22. Laass MW, Straub S, Chainey S, et al. Effectiveness and safety of ferric carboxymaltose treatment in children and adolescents with inflammatory bowel disease and other gastrointestinal diseases. *BMC Gastroenterol* 2014; 14:184.
23. Türk Hematoloji Derneği Çocuklarda Demir eksikliği anemisi tanı ve tedavisi kılavuzu 2011
24. Means, T.R. & Fairfield K. M. (2020). Treatment of vitamin B12 and folate deficiencies. (12/07/2020) tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vitamin-b12-and-folate-deficiencies> adresinden ulaşılmıştır.