



DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Ljubljana, 21. november 2019

IZJAVA ZA JAVNOST – MEDNARODNI DAN POMANJKANJA ŽELEZA 2019

26. novembra obeležujemo MEDNARODNI DAN POMANJKANJA ŽELEZA, ki je namenjen ozaveščanju o pomenu železa za naše zdravje in dobro počutje. Naše telo nujno potrebuje železo, saj brez zadostne količine le tega ne more pravilno delovati. Železo ima ključno vlogo pri tvorjenju rdečih krvnih celic, delovanju srca in skeletnih mišic, odzivu na okužbe, ohranjanju ravni energije in normalnem delovanju možganov. Pomanjkanje železa se pojavlja pri kar tretjini svetovnega prebivalstva. Pomanjkanje železa in anemija sta razmeroma pogosta pojava pri bolnikih s srčnim popuščanjem, zato je ozaveščanje o tem izjemno pomembno.

Prim. Matija Cevc, dr. med., predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, UKC, KO za žilne bolezni je na novinarski konferenci povedal, da je slabokrvnost ali anemija pogosta težava, saj je določena stopnja anemije prisotna pri eni desetini starejših od 65 let, med starejšimi od 85 let pa jo ima kar 20%-25%. Poleg tega, da anemija bistveno poslabša kvaliteto življenja vpliva tudi na preživetje. Poznanih je več vrst slabokrvnosti a med njimi je daleč najpogostejša tista, ki je posledica pomanjkanja železa v telesu – predstavlja kar 50% vseh slabokrvnost. Skoraj 30% žensk v rodnem obdobju ima anemijo zaradi izgube krvi ob menstruacijah, med nosečnicami pa ima pomanjkanje železa kar okoli 40% žensk.

Kakšne težave ima posamezen bolnik s slabokrvnostjo je odvisno od tega, kako močno je izražena t.j. kako nizko raven hemoglobina v krvi ima, in pa tudi od vzroka anemije saj je slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa pogosto posledica druge bolezni kot npr. krvavitve v prebavno cev ob razjedah ali pa rakavih obolenjih, vnetnih črevesnih boleznih ipd. Dostikrat pa je posledica nezadostnega prehajanja (absorpcije) železa v telo, kar je lahko posledica okvare transporta železa, lahko pa pomanjkanje razpoložljivega železa zaradi neustrezne prehrane, ki ne vsebuje železa. S kakšnimi težavami se slabokrvni bolnik sooča je odvisno po eni strani od izraženosti oz. stopnje anemije in od hitrosti njenega nastanka. Pri postopoma nastali slabokrvnosti bolniki tožijo o hitri utrudljivosti, splošni nemoči, hitrem utripu srca, težki sapi, šumenji v ušesih, zaspanosti, otežene koncentracije, prebavnih težav, spolni nemoči, motnji menstrualnega ciklusa ipd. Če pa nastane slabokrvnost hitro npr. ob nenadni obilni krvavitvi, pa je posledica lahko zelo dramatična in se zaplete tudi z izgubo zavesti in celo smrtjo. Ker lahko anemija vpliv tudi na srčno-žilno zdravje v Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije posvečamo posebno pozornost tudi tej motnji, potrebi o odkrivanju in, ne nazadnje, o ustreznem zdravljenju.

Prof. dr. Irena Preložnik Zupan, specialist internist in hematolog, KO za hematologijo, UKC Ljubljana je seznanila z dejstvom, da bolnike z anemijo srečujemo na različnih področjih medicine, saj anemija v večini primerov spremlja druga obolenja, redko gre za samostojno bolezen. Klinični simptomi in znaki so največkrat neznačilni in pomešani s simptomi in znaki pridruženih bolezni. Vsekakor pa anemija vedno prispeva k poslabšanju splošnega stanja bolnika. Diagnozo postavimo na osnovi

natančnega pregleda krvne slike, običajno s koncentracijo hemoglobina, hematokritom in drugimi eritrocitnimi indeksi. Sledi razširjena diagnostika pridruženih bolezni.

Svetovna Zdravstvena Organizacija (SZO) priporoča kot spodnjo normalno vrednost koncentracije hemoglobina za moške 130 g/l in za ženske 120 g/l. Če pri posameznem bolniku poznamo koncentracijo hemoglobina iz obdobja, ko je bil še zdrav, jo vzamemo za njegovo normalno vrednost. Odklon od te vrednosti je pomembnejši kot odklon od priporočene referenčne vrednosti.

Najpogostejši vzroki anemije so pomanjkanje železa, pomanjkanje vitamina B12 ali folne kisline, krvavitve in hemoliza ter številne sodobne kronične bolezni, ki vodijo v anemijo ob kronični bolezni. Zato ob ugotovitvi anemije vedno presodimo ali gre za pomanjkanje železa, vitamina B12 ali folne kisline in pomanjkanja nadomestimo, hkrati pa vedno poskrbimo tudi za ustrezno diagnostiko in zdravljenje spremljajočih bolezni, ki so najpogosteje krivec za pojav anemije. Anemija ob kronični bolezni spremlja tudi kronična obolenja srca in ožilja.

Spodaj vidimo primer zdrave krvne slike, ki jo morajo bolniki in tudi zdravi ljudje bolj poznati. Gre za osnovno laboratorijsko preiskavo, ki nam ogromno pove, je poceni in jo kljub pogostosti družinski zdravniki še premalokrat napravijo.

Krvna slika (analizator)			
Preiskava	Izidek	Ref. vr.	
Levkocitna krvna slika			
Levkociti [10 ⁹ /L]	7.2	3.9 - 11.1	
Nevtrofilci [10 ⁹ /L]	5.1	1.8 - 7.4	
Limfociti [10 ⁹ /L]	1.4	1.1 - 3.5	
Monociti [10 ⁹ /L]	0.5	0.21 - 0.92	
Eozinofilci [10 ⁹ /L]	0.2	0.02 - 0.67	
Bazofilci [10 ⁹ /L]	0.0	0.00 - 0.13	
Eritroblasti [10 ⁹ /L]	0.0		
Nevtrofilci [%]	71.3		
Limfociti [%]	19.0		
Monociti [%]	6.4		
Eozinofilci [%]	3.0		
Bazofilci [%]	0.3		
Eritroblasti [%]	0.0		
Eritrocitna krvna slika			
Hemoglobin [g/L]	134	118 - 148	
Hematokrit [l]	0.397	0.36 - 0.44	
Eritrociti [10 ¹² /L]	4.75	3.88 - 4.99	
PVE [fl]	83.6	82 - 98	
PHE [pg]	28.3	27.3 - 32.6	
PKHE [g/L]	338	316 - 349	
KVVE [%]	12.8	9.9 - 15.5	
Retikulociti [10 ⁹ /L]	62.7		
Retikulociti [%]	1.32	0.4 - 2.5	
PSVE [fl]	76.7		
Trombocitna krvna slika			
Trombociti [10 ⁹ /L]	237	143 - 358	
VST [%]	0.191		
PVT [fl]	8.1	6.5 - 11.6	
KVVT	16.7		

Kaj lahko naredimo v vsakdanjem življenju? S pravilno izbiro prehrane, sveže pripravljenih rednih obrokov, lahko preprečimo pomanjkanje železa v telesu, če to nastane zaradi prehranskih vzrokov in zmanjšamo pomanjkanje železa ob drugih vzrokih. Čim bolj se držimo doma, v Sloveniji pridelanih in pripravljenih živil. V naše telo se lažje in bolj učinkovito absorbira hemsko železo, ki se nahaja v mesu, ribah in morskih sadežih. Nehemsko železo, ki se nekoliko slabše absorbira v naše telo pa najdemo v semenih, žiti, oreščkih in zeleni listnati zelenjavi. Anemija zaradi pomanjkanja železa je pogosto spremljevalka ljudi, ki ne uživajo mesa.

Prof. dr. Miran Šebeštjen, dr. med., UKC, KO za kardiologijo je poudaril, da anemija in/ali pomanjkanje železa sami po sebi nista poglavitni razlog za nastanek kardiovaskularnih bolezni, vendar pa je v njuni prisotnosti predvsem kvaliteta življenja in tudi prognoza bolnikov predvsem s srčnim popuščanjem veliko slabša. Pri bolnikih s srčnim popuščanjem sta anemija in pomanjkanje železa prisotni pri več kot polovici bolnikov. Ni jasno, ali je njena velika pojavnost neposredna posledica srčnega popuščanja, ali pa je povezana s pridruženimi boleznimi, ki so pri bolnikih s srčnim popuščanjem pogoste in številne. Pri bolnikih s srčnim popuščanjem pomanjkanje železa pogojuje več dejavnikov. Pogosta je slabša prehranjenost. Slabša absorpcija, uremični gastritis in jemanje antiagregacijskih in antikoagulantnih zdravil, kar je pri bolnikih s srčnim popuščanjem relativno zelo pogosto, še dodatno prispevajo k pomanjkanju železa. Slednje lahko vodi tudi h krvavitvam iz gastrointestinalnega trakta in v teh primerih gre običajno za mikrocitno anemijo, medtem ko gre v primeru slabše prehranjenosti in posledičnim pomanjkanjem folne kisline in vitaminov skupine B za makrocitno anemijo. Drugi možni dejavniki so še povečane koncentracije različnih vnetnih dejavnikov, ki so pri bolnikih s srčnim popuščanjem zelo pogosti. Glede na to, da je anemija povezana s slabšo prognozo bolnikov s srčnim popuščanjem, je vedno več zanimanja, ali zdravljenje anemije prispeva k izboljšanju prognoze bolnikov s srčnim popuščanjem. Zdravljenje anemije obsega več možnosti: transfuzijo koncentriranih eritrocitov, zdravljenje z infuzijami železa in zdravljenje z analogi eritropoetina.

Dodatne informacije:

prim. Matija Cevc, dr. med., predsednik Društva za srce, matija.cevc@kclj.si

Prof. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. med., spec. internistka in hematologinja, KO za hematologijo, UKC Ljubljana, irena.zupan@kclj.si

prof. dr. Miran Šebeštjen, dr. med., UKC, KO za kardiologijo, miran.sebestjen@kclj.si