УЗРОЦИ АНЕМИЈА КОД ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА И УЛОГА ЛЕКАРА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ДИЈАГНОСТИЦИ АНЕМИЈА

Весна Рашковић¹

CAUSES OF ANEMIA IN THE POPULATION AND THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIA

Vesna Rašković

Сажетак

Увод. Многобројни су узроци анемија. Најчешће су анемије због дефицита гвожђа и јављају се практично у свим животним добима. Значајна је учесталост појаве анемија код жена у односу на мушкарце. Најчешћи узроци су улкусне болести, неоплазме, анемије код хроничних болести (хронична бубрежна инсуфицијенција, реуматоидни артритис, дијабетес, болести штитасте жлезде). Рана детекција анемије на примарном нивоу има велике предности јер омогућава прецизно дефинисање основног обољења. Рано откривање болести и адекватно лечење доприносе спречавању појаве коморбидитета.

Циљ рада. Утврдити учесталост и најчешће узроке анемије код одраслог становништва и потврдити корелацију између анемија и других болести.

Метод. У раду су коришћени подаци из здравствених картона службе за здравствену заштиту одраслог становништва Дома здравља Крагујевац и Дома здравља Лапово. Приказано је 60 пацијената са анемијом чије су вредности еритроцита и хемоглобина биле испод референтних вредности. Сви испитаници су били са установљеном дијагнозом и започетом терапијом.

Резултат. Од 1.900 испитаника које смо анализирали анемија је нађена код 60 пацијената (3,15%). Анализа према полу показује да 80% испитаника су особе женског пола. Анализа коморбидитета показује да

Summary

Background. There are many causes of anemia. The most common cause of anemia is iron deficiency and occurs in practically all ages. There is a significant incidence of anemia among women compared to men. The most common causes of anemia are also ulcer disease, cancer, anemia of chronic disease (chronic renal failure, rheumatoid arthritis, diabetes, thyroid disease). Early detection of anemia at the primary level has a great advantage because it allows a precise definition of the underlying disease. The advantage of early detection and adequate treatment helps to prevent the occurrence of comorbidity.

Aims. To determine the prevalence and the most common causes of anemia in adult population and to confirm the correlation between anemia and other diseases.

Method. The paper used data from medical records service for health care of the adult population Health Centre Kragujevac and Health Centre Lapovo. The paper displays 60 patients with anemia whose values of red blood cells and hemoglobin were below the reference value. All subjects were diagnosed and started therapy.

Results. Of the 1900 patients we analyzed anemia was found in 60 patients (3.15%). Analysis by gender shows that 80% of respondents were females. Analysis of comorbidity shows that the majority number of patients diagnosed with gastritis/ulcer disease (18.3%) and malignant tumors (16.7%). As the most common comorbidity for men are malignant

¹ Др Весна Рашковић, Дом здравља Лапово (Health Center Lapovo).

највећи број пацијената као пратећу дијагнозу има гастритис/улкусну болест (18,3%) и малигне туморе (16,7%). Мушкарци као најчешћи коморбидитет показују малигне туморе (33,3%) и хроничну реналну инсуфицијенцију (16,7%), док је код жена најчешћи коморбидитет гастритис/улкусна болест (22,9%) и менорагија (12,5%).

Закључак. Дијагностика малокрвности је један од показатеља многобројних обољења. Лекари у примарној здравственој заштити морају да препознају пацијенте са анемијом да би се на време открио узрок и започела одговарајућа терапија.

Кључне речи: анемија, еритроцити, хемоглобин, коморбидитет, дефицит гвожђа.

tumors (33.3%) and chronic renal insufficiency (16.7%). For women the most common comorbidity are gastritis/ulcer disease (22.9%) and menorrhagia (12.5%).

Conclusion. Diagnosis of anemia is one of the indicators of many diseases. Doctors in primary care must recognize patients with anemia and find the cause of disease in time and start appropriate therapy.

Key words: anemia, erythrocytes, hemoglobin, comorbidity, iron deficiency.

УВОД

Хематопоеза, стварање ћелија крви, одиграва се после рођења у активној црвеној костној сржи, тимусу и лимфоцитном ткиву лимфних чворова и слезине. Све ћелије које циркулишу у крви воде порекло од плурипотентне матичне ћелије хематопоезе.

Еритропоезну активност костне сржи регулише хормон еритропоетин. Нормално 90% еритропоетина ствара се у бубрезима, а 10% у јетри и у другим местима.⁽¹⁾

Анемије су најчешће промене или болести код људи. Термин анемија означава комплекс симптома и знакова који одражавају кардиопулмоналне компензаторне одговоре на тежину и трајање ткивне хипоксије.⁽²⁾

Анемија се дефинише као апсолутно смањење укупне масе еритроцита. Настаје секундарно услед хеморагија, хемолиза или смањења производње црвених крвних зрнаца. У пракси, анемијом се сматра смањење концентрације хемоглобина у крви (концентрација је количина или маса у јединици волумена).⁽²⁾

По критеријумима Светске здравствене организације (СЗО) анемија се дефинише као концентрација хемоглобина (Hb) у крви

нижа од 130g/l или хематокрит (Hct) нижи од 39% код одраслих мушкараца, односно Hb нижи од 120g/l или Hct нижи од 37% код одраслих жена.^(2, 5)

Анемија услед недостатка гвожђа је веома важан јавно-здравствени проблем и има велики утицај на здравље становништва. Светска здравствена организација процењује да више од 30% становништва има анемију, од којих се 50% може приписати анемијама услед недостатка гвожђа.^(3, 6)

Мада је анемија препозната као јавно-здравствени проблем пре много година, било је мало напретка у решавању тог проблема. Процењено је да две милијарде људи у свету има анемију, углавном у сиромашним земљама трећег света, Југоисточној Азији и Африци. Инциденца анемија у свету је 1,5%. Сматра се да су ови подаци СЗО најпрецизнији и да су одраз глобалне анемије. Земље без обављених истраживања треба охрабрити да прикупљају податке. Базе података пружају озбиљан метод за праћење напретка ка елиминацији анемије и ефикасности тренутне стратегије за контролу анемије.^(3, 7)

Најчешће анемије су анемије због дефицита гвожђа и јављају се практично у свим животним добима. Дефицит гвожђа у ор-

ганизму може да настане услед повећаног губитка гвожђа из организма, лоше апсорпције гвожђа у цревима, повећаних потреба организма за гвожђем и недовољног уношења гвожђа. Повећан губитак гвожђа из организма је најчешћи узрок анемије због дефицита гвожђа. Најчешће је изазван хроничним малим крварењима. Познато је да један милилитар крви садржи 0,5 mg гвожђа, а један милилитар еритроцита 1,0 mg гвожђа. Нормалне вредности гвожђа за мушкарце су од 14,3 $\mu\text{mol/l}$ до 25,1 $\mu\text{mol/l}$, а за жене од 11,5 $\mu\text{mol/l}$ до 22 $\mu\text{mol/l}$.^(1, 2) Најчешћа су крварења из дигестивног тракта, која су узрок настајања анемије код мушкарца и код жена у менопаузи. Улкусна болест, хијатусна хернија, дивертикулоза, неоплазме дигестивног тракта доводе до анемије услед дефицита гвожђа.⁽⁷⁾ На другом месту су менорагије код жена у генеративном периоду, као и метрорагије услед бенигних или малигних тумора утеруса. Веома је важно знати да је анемија један од честих симптома, како малигних, тако и бенигних тумора.⁽²⁾

Велики проблем су анемије у хроничним болестима и на њих се, најчешће, недовољно обраћа пажња. Хроничне болести које доводе до анемије су болести система за кретање и везивног ткива, бубрежне болести, ендокрине болести и болести хепатобилијарног система.^(1, 2)

Анемија код хроничне реналне инсуфицијенције јавља се када је бубрежна функција смањена за 30% до 60% од нормалних вредности. Уремијски токсин изазива хемолizu еритроцита, смањује стварање еритропоетина што доводи до смањења еритроцитопоезе. Анемија је фактор ризика за прогресију бубрежне инсуфицијенције и кардиоваскуларног система. Код поремећаја кардиоваскуларног система најзначајнија је хипертрофија леве коморе која током времена прелази у дилатацију.^(1, 4)

Код особа са реуматоидним артритисом битно је препознати и лечити анемију која је готово стални налаз код ових пацијената.

Анемија код еволутивног реуматоидног артритиса је резултат хроничног запаљења.⁽¹⁾

Благовремено откривање анемије код оболелих од шећерне болести побољшава квалитет живота и спречава коморбидитет. Иако је анемија најчешћа код болесника са дијабетесом који истовремено имају и дијабетесно узроковану бубрежну слабост, она може настати и раније, у фази нормалне бубрежне функције и микроалбуминурије.⁽⁴⁾

Код болести штитасте жлезде, хипотиреоза је обично праћена анемијом различитог степена, обично је хипосидеремијска, а пернициозна је чешћа ако је хипотиреоидизам последица аутоимуног тиреоидитиса.⁽¹⁾

Клиничка слика и симптоми варирају у зависности од следећег: доби болесника, брзине настанка анемије, степена анемије и узрока анемије.

У раним стадијумима обољења клиничка слика може бити асимптоматска.

Умерена анемија је обично повезана се губитком снаге, издржљивости, брзим замарањем, вртоглавицом, главобољом, палпитацијама и зујањем у ушима. Код одређеног броја пацијената јавља се пика (жеља за узимањем необичних супстанција које могу али не морају имати гвожђе).⁽²⁾

Физикалним прегледом се уочавају бледило (нарочито палпебралне коњуктиве), тахикардија и тахипнеја. Систолни ејекциони шум, хладни екстремитети, ослабљен периферни пулс, ортостатска хипотензија, пуцање рубова усана, крти нокти и слабост срца се налазе код тежих облика анемије.

При прегледу треба обратити пажњу на иктерус, петехије по кожи, изглед усне шупљине, повећање лимфних чворова и увећање јетре или слезине.

Дигиторектални преглед треба бити обавезан део физикалног прегледа.⁽²⁾

Од лабораторијских претрага треба урадити: комплетну крвну слику и еритроцитни индекс. Лечење се спроводи према актуелним водичима клиничке праксе, зависно од узрока анемије и степена болести.^(1, 2)

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се утврде учесталост и најчешћи узроци анемија код одраслог становништва у Дому здравља Крагујевац и Дому здравља Лапово и да се потврди корелација између анемија и других болести.

МЕТОД

У раду су коришћени подаци испитаника из здравствених картона у служби за здравствену заштиту одраслог становништва Дома здравља Крагујевац и Дома здравља Лапово.

Приказано је 60 пацијената са анемијом чије су вредности еритроцита и хемоглобина биле испод референтних вредности. Сви испитаници су већ били са установљеном дијагнозом и започетом терапијом. Од укупног броја испитаника жена је било 48, а мушкараца 12. Далеко већи број анемија је код женског пола (80%), него код мушког пола (20%).

РЕЗУЛТАТИ

Од 1.900 испитаника које смо анализирали, анемија је нађена код 60 пацијената (3,15% узорка).

Анализа према полу показује да 80% испитаника са анемијом чине особе женског пола (Графикон 1).

Графикон 1. Учесталост анемија према полу.

Просечна старост испитаника је 64,3 године, најмлађи испитаник има 25 година, а најстарији 88 година. Највећи број испитаника се налази у старосној групи 65–74

године и 75–84 године (26,7%), а најмањи број испитаника је у старосној групи 25–34 године (5%) (Графикон 2).

Графикон 2. Учесталост анемија према старосним групама.

Анализа према месту становања показује да највећи број испитаника потиче из градске средине (58,3%) (Графикон 3).

Графикон 3. Учесталост анемија према месту становања.

Просечне вредности биохемијских параметара испитаника (хемоглобина, еритроцита и гвожђа), њихове минималне, максималне вредности и стандардна девијација дате су у Табели 1. Просечна вредност Hb у крви испитаника износи 102,8 g/l. Најнижа регистрована вредност износи 65 g/l. Просечна вредност Fe у крви износила је 10,8 $\mu\text{mol/l}$, а најниже измерена вредност износила је 2,25 $\mu\text{mol/l}$. Просечан број Eг износи $5,3 \times 10^{12}$, а најнижи забележен број Eг је $2,6 \times 10^1$ (Табела 1).

Табела 1. Вредности биохемијских параметара испитаника са анемијом.

	Просечна вредност	Стандардна девијација	Минимум	Максимум
Хемоглобин	102,8	13,47	65,0	121,0
Гвожђе	10,8	2,25	6,6	14,6
Еритроцити	5,3	7,13	2,6	4,20

Анализа коморбидитета показује да највећи број пацијената као пратећу дијагнозу има гастритис/улкусну болест (18,3%) и малигне туморе (16,7%) (Графикон 4). Анализа према полу показује статистички значајну разлику у учесталости коморбидитета код мушкараца и жена ($\chi^2=15,144$, $df=8$ $p=0,005$). Мушкарци као најчешћи коморбидитет показују малигне туморе (33,3%) и хроничну реналну инсуфицијенцију (16,7%), док је код жена најчешћи коморбидитет гастритис/улкусна болест (22,9%) и менорагија (12,5%) (Графикон 4).

Графикон 4. Учесталост коморбидитета код испитаника са анемијама.

ДИСКУСИЈА

Анемија се дефинише као смањење хемоглобина у јединици запремине крви. Више од 30% светске популације има анемију, многи због недостатка гвожђа. Најчешћи узроци су улкусна болест, неоплазме, хроничне болести, менорагије. У већи-

ни случајева узрок анемије је условљен старашћу и полом пацијената.⁽⁸⁾ Анализа према полу показује да се анемија јавља код 80% жена, а код мушкараца 20%, што је потврђено и у литератури. Просечна старост испитаника је 64,3 године, најмлађи испитаник има 25 година, а најстарији 88 година. Утврђено је да су најчешће анемије у старосној групи од 65 до 84 године, на другом месту је старосна доб од 35 до 64 године. Ови подаци се поклапају са учесталосту коморбидитета у овим старосним групама. Просечна вредност Нб у крви испитаника износила је 102,8 g/l. Најнижа регистрована вредност је 65 g/l. Просечна вредност Fe у крви износила је 10,8 mol/l, а најнижа измерена вредност је 2,25 mol/l. Просечан број Er је $5,3 \times 10^{12}$, а најниже забележен број Er је $2,6 \times 10^{12}$. Анализа коморбидитета показује да највећи број пацијената као пратећу дијагнозу има гастритис/улкусну болест (18,3%) и малигне туморе (16,7%). Резултат испитивања је у корелацији, с обзиром на то да су водеће место у испитивању заузеле болести гастроинтестиналног тракта. Малокрвност као последично стање болести других система и органа је доминантно у односу на хематолошка обољења.⁽⁸⁾ Анализа према полу показује статистички значајну разлику у учесталости коморбидитета код мушкараца и жена ($p=0,005$). Мушкарци као најчешћи коморбидитет имају малигне туморе (33,3%) и хроничну реналну инсуфицијенцију (16,7%), док је код жена најчешћи коморбидитет гастритис/улкусна болест (22,9%) и менорагија (12,5%). У литератури постоје подаци да је анемија значајно удружена са наведеним коморбидитетима. Анализа према месту

становања показује да највећи број испитаника који имају анемију потиче из градске средине (58,3%). Резултати испитивања се поклапају са савременим литературним подацима других аутора из ове области.

Рана детекција анемије на примарном нивоу има велике предности јер омогућава прецизно дефинисање основног обољења. Код болесника са сумњом на анемију, први дијагностички корак је потврдити анемију и установити степен тежине анемије, а други корак испитати њену патогенезу. Предност раног откривања болести и адекватно лечење доприноси спречавању појаве коморбидитета. Физиолошки приступ дијагнози анемије омогућава најуспешнији пут у дијагностици и лечењу.

ЗАКЉУЧАК

Превенција и рано откривање анемија на нивоу примарне здравствене заштите има

велики значај у области очувања здравља, али и у смањењу трошкова лечења. Дијагностика малокрвности је један од могућих показатеља за бројна обољења.

Рана детекција анемија на примарном нивоу има велике предности јер омогућава прецизно дефинисање основног обољења и лечење ових пацијената. Рано откривање узрока и лечење доприноси спречавању појаве коморбидитета. Лекари у примарној здравственој заштити морају водити рачуна о благовременом препознавању пацијената са анемијом да би се на време открио узрок и започела одговарајућа терапија. Обавезно је обраћање интернисти (гастроентерологу, хематологу) на консултативни преглед ради допунског испитивања и диференцирања анемије када примена терапије не даје очекиване резултате, код анемија хроничних болести и код пацијената са акутно насталим анемијама ради трансфузије.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манојловић Д. Интерна медицина. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1998; 935–980.
2. Лазаревић СХ, Јањић Б., Рачић М., Шатара СС. Анемије код одраслих. Клинички водич за примарну здравствену заштиту Републике Српске, 2011.
3. Ђукић Б. Сидеропенијска анемија у генеративном периоду жена. Биомедицинска истраживања 2014; 5(2); 25–29.
4. Милошевић С., Менковић Ј. Улога лекара опште праксе у превенцији и дијагностици бубрежних болести и анемија код болесника са дијабетес мелитусом. Општа медицина 2008; 14(1–2); 18–23.
5. Killip Sh, Bennett JM, Chambres MD. Iron Deficiency Anemia. Am Fam, Phys 2007.
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs: Population Division: World Population Prospects. New York: United nations, 2007.
7. Yates JM, Logan EC, Stewart RM. Iron deficiency anaemia in general practice clinical outcomes over three years and factors influencing diagnostic investigations. Postgrad Med J 2004; 80: 405–10.
8. Сретеновић С., Нецин-Јовановић Ж., Станојевић В., Јовановић Д. Анемије услед дефицита гвожђа – наше искуство. Оригинални рад, Тимочки медицински гласник, Здравствени центар Зајечар, 2014; 1: 20–24.

Контакт: Др Весна Рашковић, Дом здравља Лапово, Ратинчева 7, 34 000 Крагујевац, моб: 06388846789, e-mail: vesnar06@gmail.com