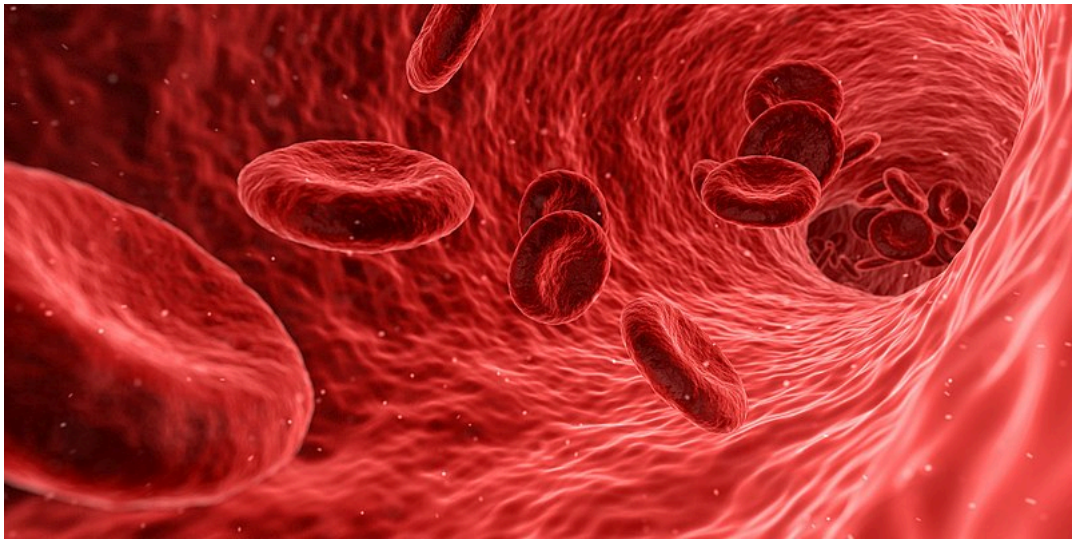
Κατηγορία: Αιματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 26 Νοεμβρίου 2022 16:55
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 462



«Εγώ γιατρέ μου την κόρη μου δεν την έχω ξαναδεί σε τέτοια κατάσταση. Δεν με νοιάζουν τόσο οι εξετάσεις, όσο να μην έχει τίποτα το παιδί».
Αυτό μου είπε η εξαιρετικά ανήσυχη μητέρα που είχε φέρει τη 17χρονη κοπέλα για εξέταση, πριν πολλά χρόνια στο ιατρείο.

Η ασθενής ανέφερε μια άνευ προηγουμένου κόπωση και, το κυριότερο, μια σοβαρή διαταραχή της συγκέντρωσης και της μνήμης. Πολύ επιβαρυντικά για την ποιότητα ζωής συμπτώματα, και μάλλον εφιαλτικά εν όψει των επερχόμενων Πανελλαδικών.

Μετά την εξέταση η διάγνωση ήταν προφανής. Έστειλα έλεγχο και στα αποτελέσματα είδα την χαμηλότερη τιμή φερριτίνης που είχα δει ποτέ (3ng/ml !!).
Η σιδηροπενική αναιμία είχε μεταμορφώσει ένα ζωηρό και πανέξυπνο κορίτσι σε ένα μονίμως κουρασμένο και αφηρημένο πλάσμα. Ο συνδυασμός «δύσκολης» περιόδου (μεγάλη ροή για πολλές μέρες) και κακής διατροφής λόγω κοινωνικών συνθηκών (άγχους εξετάσεων) ήταν πολύ βαρύς για να τον αντέξει ο οργανισμός του.

Η κοπέλα αυτή δεν ήταν η μόνη.
Υπολογίζεται ότι από σιδηροπενική αναιμία πάσχουν περίπου 1,2 δισεκατομμύρια ατόμων παγκοσμίως, ενώ από σιδηροπενία χωρίς αναιμία περίπου τα διπλάσια.
Με την ευκαιρία λοιπόν της Παγκόσμιας Ημέρας Σιδηροπενίας (26ης Νοεμβρίου), να σας πω ορισμένα πράγματα που ενδεχομένως δεν θα διαβάσετε αλλού.

Γιατί «σιδηροπενική» και γιατί «αναιμία»;

Σιδηροπενία είναι, ασφαλώς, η έλλειψη σιδήρου. Ο σίδηρος είναι υπερπολύτιμος για τον ανθρώπινο οργανισμό. Χρησιμεύει σε διάφορα πράγματα, το βασικότερο όμως είναι ότι επάνω του συνδέεται το οξυγόνο που μεταφέρει η αιμοσφαιρίνη. Αυτή είναι η πλήρης αιμοσφαιρίνη, η οξυγονωμένη: 4 αλυσίδες σφαιρίνης, ένα μόριο αίμης στην καθεμιά, πάνω στην αίμη σίδηρος, πάνω στον σίδηρο οξυγόνο. Υγιής αιμοσφαιρίνη χωρίς σίδηρο είναι άχρηστη.

Ο σίδηρος είναι αυτό που λέμε «ιχνοστοιχείο». Παρά την κεφαλαιώδη σημασία του για τη λειτουργία του οργανισμού, η συνολική του ποσότητα στο σώμα μας είναι ελάχιστη. Ένας υγιής άνδρας 70-75 κιλών, διαθέτει περίπου 4 γραμμάρια σιδήρου στον οργανισμό του. Αν παίρναμε αυτή την ποσότητα σιδήρου, τη βγάζαμε έξω από το σώμα και την κάναμε μπαλάκι, θα παίρναμε ένα σιδερένιο σφαιρίδιο διαμέτρου μόλις 1 εκατοστού!
(Στις γυναίκες η συνολική ποσότητα είναι ακόμη μικρότερη!).

Το ποσό λοιπόν του σιδήρου μας βρίσκεται διαρκώς σε μια εύθραυστη ισορροπία. Αν το ισοζύγιο γίνει αρνητικό, αρχίζουν τα προβλήματα.

Γιατί «αναιμία»;

Αναιμία είναι η μείωση της τιμής του αιματοκρίτη, ή της αιμοσφαιρίνης, ή και των δύο, σε επίπεδο μικρότερο του αναμενομένου για την ηλικία και το φύλο.
Τα όρια του «αναμενομένου» (προσέξτε ότι σκόπιμα δεν χρησιμοποιώ τον όρο «φυσιολογικό») τα έχουμε βάλει για τον αιματοκρίτη στο 40 για τους άνδρες και στο 36 για τις γυναίκες, και για την αιμοσφαιρίνη στο 13,5 για τους άνδρες και στο 12 για τις γυναίκες. Τα όρια αυτά είναι εν πολλοίς αυθαίρετα, δουλεύουν όμως πολύ καλά και αυτά χρησιμοποιούν οι περισσότεροι ειδικοί.

Και τώρα το «ζουμί» του παρόντος κειμένου:
Η σιδηροπενία είναι ένα μακρύ και χρονικά ασταθές φάσμα. Στο τελικό άκρο του φάσματος είναι η σιδηροπενική αναιμία. Η σιδηροπενία λοιπόν είναι κάτι γενικότερο και η σιδηροπενική αναιμία μια ειδικότερη εκδήλωση της σιδηροπενίας. Η σιδηροπενία μπορεί να έχει μόνη της συμπτώματα, χωρίς ο οργανισμός να έχει φθάσει σε επίπεδο αναιμίας. Τα συμπτώματα αυτά (κόπωση, αδυναμία συγκέντρωσης και διαταραχή μνήμες που μπορεί να επηρεάζουν την απόδοση στο σχολείο ή στην εργασία, κακή κατάσταση δέρματος, νυχιών και τριχών, διαταραχές της ανάπτυξης κ.λπ.) έχουν τεράστια σημασία για εκείνους ακριβώς τους ανθρώπους που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη σιδηροπενία: στα παιδιά και στους εφήβους, στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και στις εγκύους.

Γι’ αυτό και καλύτερο είναι να μιλάμε γενικά για τη σιδηροπενία και όχι για την τελική εκδήλωσή της, τη σιδηροπενική αναιμία (προσέξτε ότι η Παγκόσμια ημέρα της 26ης Νοεμβρίου αναφέρεται γενικά στη σιδηροπενία).

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για την έλλειψη σιδήρου: ανεπαρκής δίαιτα (δεν τρώω τροφές που περιέχουν σίδηρο), πλημμελής απορρόφηση (παίρνω σίδηρο, αλλά το έντερό μου αδυνατεί να τον απορροφήσει), αυξημένες ανάγκες (παιδιά, έγκυοι), αυξημένες απώλειες (χάνω περισσότερο σίδηρο από όσον παίρνω). Είναι φυσικά αδύνατον να κάνω εδώ πλήρη ανάλυση, κρατήστε όμως μερικά βασικά:

α) Πολλές τροφές έχουν σίδηρο, ο πλέον όμως αξιοποιήσιμος από τον οργανισμό μας είναι εκείνος που περιέχεται στα ερυθρά κρέατα. Ο σίδηρος ΔΕΝ απορροφάται από το έντερο επί παρουσίας π.χ. φυτικών ινών, φυτικού οξέος και παραγώγων του (πιτυρούχες τροφές και ξηροί καρποί), ταννινών (τσάι) και διάφορων άλλων ουσιών. Δεν μπορείτε να «μαλώνετε» κάποιον επειδή δεν τρώει κάποια τροφή που ακούσατε/διαβάσατε ότι «περιέχει σίδηρο» πριν βεβαιωθείτε ότι ο σίδηρος αυτής της τροφής είναι διαθέσιμος μετά τη λήψη. Μπορείτε να μαλώνετε κάποιον γιατί δεν παίρνει γενικά φυτικές ίνες (είναι αναντικατάστατες και

συνιστώνται από όλους), αλλά όχι το παιδί σας ας πούμε με παρατηρήσεις του τύπου «φάε όλο το σπανάκι σου, να πάρεις σίδηρο». Το μόνο που θα καταφέρετε ταΐζοντας το παιδί όλη μέρα σπανάκι είναι ο σίδηρος που δεν απορροφήθηκε να ενωθεί με το θείο που παράγουν τα βακτήρια του εντέρου και να φτιάξει αδιάλυτα σουλφίδια του σιδήρου, που μυρίζουν απαίσια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται…

β) Ο σίδηρος χάνεται μαζί με τα κύτταρα που χάνονται από το σώμα μας: τα κύτταρα του δέρματος που «πέφτουν» κατά τη φυσιολογική λειτουργία ανάπλασής του, τα κύτταρα του πεπτικού μας συστήματος που «πέφτουν» στα κόπρανα για τον ίδιο λόγο κ.λπ. Οι βασικές όμως αιτίες μεγάλης απώλειας σιδήρου είναι η απώλεια ενδομητρικού ιστού κατά την έμμηνο ρύση και η απώλεια αίματος από οπουδήποτε.

γ) Το πολύ αρνητικό ισοζύγιο σιδήρου στους ενήλικες είναι κατά κανόνα αποτέλεσμα αυξημένων απωλειών σιδήρου και όχι ανεπαρκούς πρόσληψης ή απορρόφησης. Οι διαμαρτυρίες λοιπόν ορισμένων νέων κυριών του τύπου «μα τρώω πολύ κρέας, γιατί δεν ανεβαίνει ο αιματοκρίτης;» είναι συχνά άνευ αντικειμένου. Οι διαρκείς απώλειες από τον γεννητικό σωλήνα είναι πολύ δύσκολο να αναπληρωθούν με την κατάλληλη δίαιτα.

δ) Η χρονική σειρά με την οποία συμβαίνουν οι μεταβολές του σιδήρου στο φάσμα της σιδηροπενίας είναι οι εξής: 1) εξάντληση των αποθεμάτων σιδήρου στον μυελό των οστών, 2) μείωση της φερριτίνης (είναι η βασική πρωτεΐνη στην οποία αποθηκεύεται ο σίδηρος), 3) μείωση του σιδήρου του αίματος. Τι μπορούμε λοιπόν να μετρήσουμε όταν υποψιαζόμαστε σιδηροπενία (με ή χωρίς αναιμία);

«Τον σίδηρο του μυελού των οστών!» θα πει κάποιος. «Αφού είναι το πρώτο που επηρεάζεται, γιατί να μην εντοπίσουμε το πρόβλημα στη ρίζα του;».
Ξεχάστε το. Η εξέταση είναι υπερβολική για την πλειονότητα των περιπτώσεων και επιφυλάσσεται για συγκεκριμένα σοβαρά ή/και δύσκολα περιστατικά.

«Τον σίδηρο στο αίμα!» θα απαντήσει κάποιος άλλος. «Σίδηρος λείπει, σίδηρο μετράμε!». Δεν είναι ακριβώς έτσι. Εκτός από το ότι ο σίδηρος στο αίμα θα πέσει τελευταίος, το επίπεδο του σιδήρου στο αίμα έχει ημερήσια διακύμανση.

Καλύτερα να μετρήσουμε φερριτίνη. Είναι η πιο εύκολη, γρήγορη και αξιόπιστη εξέταση εκτίμησης της σιδηροπενίας. Έχει τους περιορισμούς της, όμως σε κατά τα λοιπά υγιή άτομα είναι αναντικατάστατη.

Σε κάθε περίπτωση είναι αδιανόητη η διενέργεια τσεκ-απ στο οποίο φιγουράρουν διάφορες άσχετες εξετάσεις και το οποίο περιέχει μέτρηση σιδήρου, αλλά όχι φερριτίνης. Μια τιμή σιδήρου φυσιολογική, δεν εγγυάται την επάρκεια σιδήρου στον οργανισμό και έχει πάρει πολύ κόσμο στον λαιμό της.

ε) Ανάμεσα στα πάμπολλα αίτια σιδηροπενίας, κρύβεται και το απόλυτο κακό: οι καρκίνοι του πεπτικού σωλήνα. Σύμφωνοι, μια νέα κοπέλα που ματώνει σε μηνιαία βάση έχει έναν προφανή λόγο σιδηροπενίας. Ωστόσο μια μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα ή ένας ενήλικος άνδρας οποιασδήποτε ηλικίας δεν έχουν καθόλου προφανή λόγο έλλειψης σιδήρου.

Οι δύο τελευταίοι πληθυσμοί, δηλαδή οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με σιδηροπενία και

οι ενήλικες άνδρες οποιασδήποτε ηλικίας με σιδηροπενία έχουν απόλυτη ένδειξη διενέργειας γαστροσκόπησης και κολονοσκόπησης, αμέσως μόλις ανιχνευθεί η σιδηροπενία. Ένδειξη για ενδοσκοπικό έλεγχο πεπτικού έχουν και όλοι οι άνθρωποι, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και λοιπού στάτους υγείας, όταν η σιδηροπενία δεν είναι εύκολα εξηγήσιμη, κατά την κρίση του γιατρού τους.

Σε κάθε περίπτωση η ρουτινιάρικη, επιπόλαια και άκριτη χορήγηση σιδήρου «στα τυφλά», σε άτομο που έχει παράγοντες κινδύνου ή/και συμπτώματα ή σημεία που παραπέμπουν σε σοβαρή υποκείμενη νόσο, είναι απαράδεκτη. Το δόγμα «σίδηρος λείπει, σίδηρο δώσε και μη ερεύνα» έχει πάρει πολύ κόσμο στον λαιμό του.

Υγιαίνετε (σιδερένιοι)!

(Επαναλαμβάνω ότι εδώ ενημερώνω γενικά και δεν υποκαθιστώ τον θεράποντα ιατρό κανενός. Γνωρίζω και επισημαίνω πάντα ότι η υπεραπλούστευση είναι δίκοπο μαχαίρι και οι ανακρίβειες παραμονεύουν, αλλά και ότι τόσο σοβαρά ιατρικά θέματα είναι αδύνατον να καλυφθούν πλήρως στα πλαίσια ενός άρθρου. Από τους ειδικούς ζητώ κατανόηση)

ΥΓ. Την κοπέλα της εισαγωγικής ιστορίας τη συνάντησα τυχαία μετά από χρόνια. Ήταν ακόμα σιδηροπενική! Ίσως επειδή έσερνε έναν μπόμπιρα, κρατούσε αγκαλιά μια μπουμπού και είχε και φουσκωμένη κοιλίτσα.

Πρώτη δημοσίευση 26/11/2022

https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1459799434513098&set=pb.100014491664252.-2207520000&type=3