

GEBELERDE DEMİR DESTEK PROGRAMI

REHBERİ

Anemi tanımı:

Anemi, hemoglobin düzeyinin 100 cc kanda 11 g'dan daha düşük olduğu durumdur. Gebeliğin 2. trimestirinden itibaren plazma hacminin artmasına bağlı olarak hemoglobin düzeyinde hafif bir azalma normal olarak kabul edilmektedir. Buna göre 2. trimestirden itibaren hemoglobin düzeyi 10.5g/100 cc altında kalan gebeler anemik olarak kabul edilmektedir

Dünya Sağlık rgtnn verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. Dünyadaki tüm kadınların 1/3'nden fazlasında da anemi vardır. Bu nedenle anemi kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok önemle ele alınması gereken bir sorundur. Ciddi anemi anne ölümlerinde 5 kat artışa yol açmaktadır. Anemik annelerde doğum veya gebelik kayıpları sırasındaki düşük düzeylerdeki kan kayıpları ciddi sonuçlara hatta kalp yetmezliği gelişmesi ile ana ölümlerine yol açabilir. Anemi ayrıca annenin genel sağlığını bozarak kendiliğinden düşük, preterm eylem, postpartum kanama ve puerperal sepsis riskini arttırır

Gebelikte anemi nedenleri:

Gebelikte, fetüsün gereksinimleri ve kan hacmindeki artış nedeniyle demir tüketimi artmaktadır. Demir gereksinimi 2. ve özellikle 3. trimestirde artar. Tüm gebelik boyunca toplam 1000 mg demir (300 mg fetus, 50 mg plasenta, 450 mg artan eritrosit kütlesi, 240 mg annenin devam eden bazal demir kullanımı için) gerekmektedir. İlk trimestirde 0.8 mg/gün olan demir gereksinimi, ikinci ve üçüncü trimestirde 6.3 mg/gün'dür. Doğumdan sonra ve laktasyon süresince de günlük gereksinim yüksektir. Gebelerde demir absorpsiyonu artmaktaysa da diyetle alınan miktar gereksinimi karşılamaya yetmez. Vücuttaki demir depolarının durumuna göre ek demir desteği gerekir.

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların çoğunda beslenme yetersizliği, enfeksiyonlar, sık ve fazla sayıda gebelikler nedeniyle demir depoları çok düşük düzeylerde dir. Annelere demir desteği yapılmadığı durumlarda demir depolarının gebelik öncesi düzeye gelebilmesi için 2 yıldan fazla bir süre geçmesi gerekmektedir.

Gebelerde demir eksikliği anemisinin nedenleri:

1) Demir gereksiniminin artması:

Gebelikte fetüsün gereksinimleri ve kan hacminin artması nedeniyle demir tüketimi artmaktadır. Gebelikte özellikle 2. ve 3. trimestirde demir emilimi arttığı halde diyetle alınan demir gereksinimi karşılamaya yetmez; bu nedenle demir desteği gereklidir.

2) Demir depolarının yetersiz olması:

- a.Yetersiz beslenme düzeyi,
- b.Sık doğumlar ve düşükler,
- c.Sık enfeksiyonlar ve özellikle parazit hastalıklar (Ancylostoma, Necator, malaria) nedeniyle demir depoları boşalmış veya düşük düzeydedir,
- d.Barsaklarda emilim bozukluğu.

Anemiden korunmak için;

- Beslenme eğitimi ve diyet düzenlemeleri,
- Demir ve folat desteği,
- İlaçların düzenli alınmasının sağlanması,
- Parazit enfeksiyonlarının kontrolü,
- Besin zenginleştirilmesi çalışmaları yapılması gerekir.

Demir eksikliği anemisinin belirti ve bulguları

- Baş dönmesi,
- Yorgunluk,
- İştahsızlık,
- Sindirim sistemi bozuklukları,
- Tırnakların incilmesi,
- Kısa nefes alıp verme,
- Avuç içi ve konjunktivalarda solukluk.

Yukarıdaki bulgular normal gebelerde görülsede, anemi araştırması yapılır.

Demir eksikliği anemisinin tanı ölçütleri:

- Hemoglobin 7-11 g/dl

Ciddi demir eksikliği anemisinin belirti ve bulguları

-İstirahat halinde nefes darlığı,

-Dakikada >30 solunum sayısı,

-Kalp yetmezliğine bağlı ödem, öksürük, karaciğerde büyüme, boyun venlerinin belirginleşmesi dinlemekle akciğerlerde raller.

Ciddi demir eksikliği anemisinin tanı ölçütleri:

-Hemoglobin < 7 g/dl

Gebelerde aneminin, anne ve bebekte neden olabileceği etkiler:

a)Anneye olan etkileri:

-Maternal ve fetal mortalite ve morbiditede artma,

-Düşük doğum ağırlığı riskinde artma,

-Bağışıklık sisteminde zayıflama ve çalışma kapasitesinde azalma.

b)Bebek ve çocuğa olan etkileri:

-Motor gelişim ve koordinasyonda bozulma,

-Büyüme gelişme geriliği,

-Dil ve okul gelişiminde bozukluk,

-Azalmış fiziksel aktivite,

-Yorgunluk,

-Dikkat eksikliği ve enfeksiyonlara karşı dirençte azalma.

Gebelerde aneminin sınıflandırılması ve tedavisi

1) Klinik anemi yok: Hemoglobin >11g/dl, solukluk yok.

Gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimini göz önüne alarak tüm gebelere ikinci trimestirden başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile destek olarak günlük 40–60 mg elementer demir verilir.

2) Orta şiddette anemi : Hemoglobin 7–11 g/dl veya avuç içi veya konjunktivada solukluk.

Orta şiddette aneminin tedavisinde gebelerde günde 100–120 mg elementer demir kullanılır ve 1 ay sonra hemoglobin izleminde en az 1g/dl'lik artış yok ise bir üst merkeze sevk edilir.

3) Ciddi anemi:Hemoglobin <7 g/dl ve/veya avuç içi veya konjunktivalarda ciddi solukluk, soluklukla birlikte aşağıdakilerden en az biri; dak.>30 solunum sayısı, çabuk yorulma, istirahatte nefes darlığının olması.

Ciddi aneminin tedavisi (transfüzyon v.b) için gebe bir üst basamağa acil sevk edilir.

Destekleme dozu, süresi ve başlama zamanı:

Gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere ikinci trimestirden başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40–60 mg elementer demir verilecektir.

İzlem süresi ve sıklığı:

– Demir desteğinde gebelik döneminde en az üç, doğum sonu en az bir izlem

(reçelendirmek üzere ayda bir izlem)

- Orta şiddetli anemide ayda bir izle
- Ciddi anemide ilk izlem iki hafta sonra, daha sonraki izlemler ayda bir

Sevk ölçütleri:

- Daha önce tanı almış kan hastalığı var ise
- Hb 14.6 g/dl'nin üzerindeyse
- İlk izlemde beklenen laboratuvar değerine ulaşamamış ise
- Hb <7 g/dl ise

Demir kullanımında yan etkiler:

Epigastrik rahatsızlıklar, bulantı, kusma, ishal veya kabızlık gibi yüksek doz (120 mg gibi) oral demir alımına bağlı yan etkiler gelişebilir iken düşük dozda bu yan etkilerin görülme sıklığı azalır.

Toksik doz ve toksik alımda oluşabilecek belirtiler:

Bir defada 20 mg/kg'dan daha az dozda alımlar nadiren semptomatiktir. Bir defada alınan 60 mg/kg'lık elementer demir yaşamı tehdit eder. Demir intoksikasyonunda 5 evre vardır:

1. Evre 1 Başlangıç periyodu (1/2–6. saatler): Kusma, hematemez, diyare, hematokeziya, karın ağrısı
2. Evre 2 Latent periyod (2–12 saatler): Hasta hafif düzelir
3. Evre 3 Sistemik toksisite (4–24 saatler): Őok, metabolik asidoz, ateř, hiperglisemi, kanama, ve ölüm meydana gelebilir.
4. Evre 4 Karacięer yetmezlięi (48–96 saatler): Nöbet ve koma
5. Evre 5: 2–5. haftalarda pilor stenozu gelişebilir.

Demir kullanımının uygulanmayacağı durumlar

- Hemokromatoz
- Hemolitik anemiler