

THIẾU MÁU THIẾU SẮT

1. KHÁI NIỆM

Thiếu máu thiếu sắt có đặc điểm là thiếu máu nhược sắc, sắt và ferritin huyết thanh giảm. Thiếu máu thiếu sắt rất phổ biến và là thiếu máu dinh dưỡng chủ yếu ở trẻ em. Ở các nước đang phát triển tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt khoảng 40 – 50 %. Các nguyên nhân hay gây thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em chủ yếu do cơ thể trẻ phát triển nhanh, thức ăn có nồng độ sắt thấp, ăn sữa bò hoàn toàn.

Thiếu máu khi hemoglobin giảm hơn bình thường theo lứa tuổi như sau:

(Theo Manual of Pediatric Hematology and Oncology)

+ Sơ sinh < 140g/L

+ 2 tháng < 90g/L

+ 3 – 6 tháng < 95g/L

+ Từ 6 tháng đến 2 tuổi < 105g/L

+ 2 – 6 tuổi < 115g/L

+ Từ 6 đến 14 tuổi < 120g/L

+ Người trưởng thành:

Nam < 130g/L

Nữ < 120g/L

Phụ nữ có thai < 110g/L

2. NGUYÊN NHÂN THIẾU SẮT

- Cung cấp thiếu sắt (thiếu sữa mẹ, ăn bột kéo dài, trẻ đẻ non...)
- Mất máu mạn tính (chảy máu, đái máu, nhiễm KST...)
- Tăng nhu cầu sắt (đẻ non, dậy thì, phụ nữ có thai...)
- Kém hấp thu sắt (tiêu chảy kéo dài, kém hấp thu, cắt dạ dày...)

3. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và xét nghiệm huyết học, sinh hóa.

3.1. Lâm sàng

- Thiếu máu xảy ra từ từ, mức độ thường nhẹ đến vừa, ít khi thiếu máu nặng, da xanh, niêm mạc nhợt; móng tay và móng chân nhợt nhạt, có thể có khía dễ gãy. Trẻ mệt mỏi, ít vận động, chậm phát triển, với trẻ lớn học kém tập trung.

- Các biểu hiện theo hệ thống cơ quan:

+ Tiêu hóa: Chán ăn, viêm teo gai lưỡi, khó nuốt, kém hấp thu, giảm độ toan dạ dày.

+ Thần kinh trung ương: Mệt mỏi, kích thích, rối loạn dẫn truyền, chậm phát triển, kém tập trung, sức học giảm, phù gai thị.

+ Tim mạch: Tim to, nhịp nhanh, thở nhanh, tăng cung lượng tim, tăng khối lượng huyết tương, tăng dung nạp digitalis.

+ Cơ xương: Thiếu myoglobin, cytochrom, giảm khả năng luyện tập, giảm sức bền bỉ, tăng nhanh axit lactic ở mô vận động, giảm α -glycerophosphat oxidase, thay đổi khoang sọ trên Xquang.

+ Hệ miễn dịch: Tăng nhiễm khuẩn: rối loạn chuyển dạng bạch cầu, giảm myeloperoxidase, rối loạn khả năng tiêu diệt vi khuẩn của bạch cầu trung tính, giảm khả năng miễn cảm da, tăng miễn cảm với vi khuẩn.

Giảm nhiễm khuẩn: ức chế vi khuẩn phát triển (giảm transferin và Fe tự do) kích thích vi khuẩn không gây bệnh phát triển.

3.2. Xét nghiệm

- Hemoglobin giảm so với chỉ số bình thường theo tuổi

- Hồng cầu nhỏ, nhược sắc: MCV, MCH, MCHC giảm hơn trị số bình thường theo tuổi

- Thường chỉ số RDW > 14.5%

- Sắt huyết thanh < 9 $\mu\text{mol/l}$

- Ferritin huyết thanh < 12ng/ml

- Chỉ số bão hòa sắt < 16%

- Porphyrin tự do hồng cầu > 400mg/l

3.3 Chẩn đoán xác định

- Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm

4. ĐIỀU TRỊ

4.1 Nguyên tắc điều trị

Điều trị càng sớm càng tốt và phải đảm bảo đủ liều, nâng lượng huyết sắc tố trở lại bình thường.

4.2 Điều trị cụ thể

Bổ sung sắt

- Uống chế phẩm sắt, sulfat sắt (II) (chứa 20% sắt nguyên tố) hoặc phức hợp sắt (III) Hydroxide Polymaltose:

4 - 6mg Fe/kg/ ngày, trong 6 - 8 tuần lễ.

Nếu đúng là thiếu máu thiếu sắt:

Sau 5 - 10 ngày: Hồng cầu lưới tăng,

Hemoglobin tăng 2,5 - 4,0g/ l/ ngày

Trên 10 ngày: Hemoglobin tăng 1,0 - 1,5g/ l/ ngày.

- Tiêm bắp trong trường hợp không thể uống được, không hấp thu được:

$$\text{Lượng Fe (mg) tiêm} = \frac{\text{Hb (bt)} - \text{Hb (bn)}}{100} \times V \text{ (ml)} \times 3,4 \times 1,5$$

Hb (bt) : Hemoglobin bình thường (12g/ dl)

Hb (bn) : Hemoglobin bệnh nhân

V (ml) : 80ml/ kg

3,4 : 1g Hb cần 3,4mg Fe

1,5 : Thêm 50% cho sắt dự trữ

Phức hợp sắt dextran có 50mg Fe /ml

- Tiêm tĩnh mạch: Sắt natri gluconate hoặc phức hợp sắt (III) hydroxide sucrose an toàn và hiệu quả hơn sắt dextran.

Liều từ 1 - 4 mg/ Kg/ tuần

- Thêm vitamin C 50 - 100mg/ ngày để tăng hấp thu sắt.

Truyền máu, chỉ định khi

- $\text{Hb} \leq 40\text{g/ l}$

- Cần nâng nhanh lượng Hb (cần phẫu thuật, nhiễm khuẩn nặng).

- Suy tim do thiếu máu nặng.

Điều trị bệnh gây thiếu sắt

- Điều chỉnh chế độ dinh dưỡng

- Điều trị các bệnh mạn tính đường ruột gây kém hấp thu sắt.

- Điều trị các nguyên nhân mất máu mạn tính.

5. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

- Lượng huyết sắc tố thường phục hồi sau 2-3 tháng
- Trẻ thường có phân màu đen khi uống sắt
- Thiếu máu kéo dài có thể gây suy tim, mệt mỏi nhiều

6. DỰ PHÒNG THIẾU MÁU THIẾU SẮT

- Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu sau sinh.
- Bổ sung sữa có bổ sung sắt nếu không có sữa mẹ
- Thức ăn bổ sung có nhiều sắt và vitamin C (từ động vật và thực vật)
- Bổ sung sắt cho trẻ sinh thấp cân:

Với trẻ: 2,0 - 2,5 kg : 1mg/ kg/ ngày

1,5 - 2,0 kg : 2mg/ kg/ ngày

1,0 - 1,5 kg : 3mg/ kg/ ngày

< 1,0 kg : 4mg/ kg/ ngày

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Công Khanh, Nguyễn Thanh Liêm (2006). Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh trẻ em. Nhà xuất bản Y học.

2. Nguyễn Công Khanh (2004). Huyết học lâm sàng nhi khoa, Nhà xuất bản Y học.

3. Philip Lanzkowsky(2011). Manual of Pediatric hematology and oncology 5th, Elsevier.

4. Hoffbrand A.V, Hershko C, Camaschella C (2011). Iron metabolism, iron deficiency and disorders of haem synthesis , Posgraduate Haematology, 6th, Edited by Hoffbrand A.V, Catovsky D, Tuddenham E.GD, Green A.R, Bladewell Publishing; 928-939.