

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПРОЦЕНКА НА АНЕМИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при проценка на анемија кај возрасни.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при проценка на анемија кај возрасни е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при проценка на анемија кај возрасни по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2473/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

\_\_\_\_\_

## ПРОЦЕНКА НА АНЕМИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ

- Основи
- Основни принципи
- Механизми на анемија
- Дијагностички процедури
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВИ

- Анемијата е најчесто нарушување на крвта кое се среќава во амбулантите, железо дефицитната анемија е најчестата форма на анемија, а анемијата, асоцирана со хронично заболување, (секундарна анемија) е втората по зачестеност форма.
- Основните прашања во проценката на анемијата се:
  1. Кој е типот на анемија (според вредностите на MCV, одредени со автоматски бројач)?
    - Микроцитна (MЦВ<80 фл).
    - Нормоцитна (MЦВ<80- 100 фл).
    - Макроцитна (MЦВ>100 фл).
  2. Кој е механизмот (намалена продукција или зголемена деструкција на еритроцитите)?
  3. Која е дијагнозата: патофизиологијата и основната причина за анемијата?

### ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ

- Според WHO критериуми за анемија се:
  - Деца - хемоглобин < 110 г/л.
  - Жени - хемоглобин < 120 г/л, а во текот на бременоста - хемоглобин < 110 г/л.
  - МажИ - хемоглобин < 130 г/л.
- Сепак, дури и пониски вредности на хемоглобинот може да се нормални. На пример, 2.5-97.5 процентен референтен интервал од 117-155г/л за жени неодамна е потврден во Финска.
- Преваленцата на анемија варира значително во зависност од практичниот пристап кон неа. Почеста е кај жени и често е “втора дијагноза”. Одредувањето на хемоглобинот е честопати рутинска анализа.
- Во многу серии на пациенти дефицитот на железо е најден како најчеста причина за анемијата (околу 50% од пациентите во амбуланта).
- Анемијата не е конечна дијагноза, туку е симптом. Причината за овој симптом, односно основната болест, мора да се одреди.
- Намалувањето на хемоглобин кај пациент за повеќе од 20г/л од неговото/нејзиното нормално ниво исто така може да се смета за симптом, дури и ако вредностите на хемоглобинот сè уште се во референтни вредности.

### МЕХАНИЗМИ НА АНЕМИЈА

- Анемијата може да резултира од зголемена деструкција на еритроцитите (хеморагии или хемолизи), намалена продукција на еритроцити во коскената срцевина или и од двете.

### ДИЈАГНОСТИЧКА ПРОЦЕНКА

- Морфолошката проценка на анемиите според средниот корпускуларен волумен на еритроцитите (MЦВ) е едноставен и практичен пристап за проценка на анемијата.
- Кога е одреден хемоглобинот, најчесто се одредува и MЦВ.

- Кога хемоглобинот е одреден поради суспектна анемија, треба да се одреди и еритроцитната седиментација (ЕС), С-реактивниот протеин (CRP), леукоцити, МЦВ и вредностите на ретикулоцитите во исто време.

#### **Класификација според вредностите на МЦВ**

- Микроцитна (МЦВ<80 фл)
  - Железо дефицит.
  - Секундарни анемии (кај мал број случаи).
  - Таласемии.
- Нормоцитна (МЦВ<80- 100 фл)
  - Секундарна анемија (во повеќето случаи).
  - Хемолитична анемија (во повеќето случаи).
  - Акутна хеморагија.
- Апластична анемија или инфилтрација на коскена срцевина.
- Макроцитна (МЦВ>100 фл)
  - Витамин Б-12 дефицит.
  - Дефицит на фолати.
  - Крвозагуба (>2 дена претходно преку хемолиза или крвање; назначена ретикулоцитоза).
  - Хепатални болести.
  - Тежок алкохолизам.
  - Други (миелодисплазија, малигни хематолошки болести, хипотиреоидизам).
  - Макроцитоза без анемија (види за Макроцитози).

#### **ДИЈАГНОЗА**

- Доколку анемијата е микроцитна, не може да се најде основна болест и ЕС не е покачена, најверојатна е железо дефицитна анемија (види Железо дефицитна анемија). Преваленцата на таласемичните синдроми, сепак треба да се земе во предвид.
- *Макроцитоза*, асоцирана со анемија, најчесто е асоцирана со мегалобластна анемија (види Мегалобластна анемија).
- *Нормоцитна* анемија најчесто е асоцирана со хронични болести, т.е. е секундарна по природа (види Секундарни анемии). Кај нормоцитна анемија ретикулоцитоза е силен индикатор за крвање или хемолиза (види Хемолитичка анемија), додека ретикулоцитопенија укажува на нарушена еритроидна продукција (т.е. секундарна анемија).
- *Иследувањето на коскената срцевина* ретко е потребно во проценката на анемијата. Доколку етиологијата на анемијата не може да се утврди од крвната слика, вредностите на серумско железо, витамин Б-12 и концентрација на фолати, или, пак, со тестови за хемолиза, а пациентот нема какво било друго генерално заболување кое би дало објаснување за хронична анемија, тогаш е индициран преглед на коскена срцевина.

#### **ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

##### **Поврзани извори**

- **Кохренови прегледи**
- **Други интернет извори**
- **Литература**

##### **Кохренови прегледи**

- Не постојат докази да укажат дека орален деферипрон или супкутана инфузија на десфериксамин (ДФО) клинички се поефикасни во спречувањето на оштетувањето на целните органи кај таласемија, зависна од трансфузии. (ннд = D)

### **Други интернет извори**

- Conrad M. Anemia. eMedicine.

### **Литература**

- Tefferi A. Anemia in adults: a contemporary approach to diagnosis. Mayo Clin Proc 2003 Oct; 78(10) :1274-80.

### **РЕФЕРЕНЦИ**

1. Tapio Nousiainen Article ID: ebm00314 (015.020) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 14.09.2009,**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**