01 listopada 2021

NIEDOKRWISTOŚĆ W PODESZŁYM WIEKU

Niedokrwistość jest poważnym problemem zdrowotnym u osób w wieku podeszłym. Związana jest z wyższą śmiertelnością, cięższym przebiegiem chorób, częstszymi i dłuższymi hospitalizacjami, zwiększa niebezpieczeństwo pojawienia się upadków i złamań, zaburzeń funkcji poznawczych. Rozpoznać anemię można tanim i łatwym badaniem, a jej leczenie np. w przypadku niedokrwistości niedoborowej, nie jest trudne. Anemia definiowana jest jako stężenia hemoglobiny poniżej 12 g/dl u kobiet i poniżej 13 g/dl u mężczyzn. Istnieją też tzw. kryteria geriatryczne powstałe na skutek zmniejszania się poziomu męskich hormonów płciowych w procesie starzenia. Kryteria te oznaczają obniżoną wartość stężenia hemoglobiny u starszych mężczyzn do 12 g/dl. Niedokrwistość u seniorów narasta wraz z wiekiem i w miarę upływu lat pojawia się częściej u mężczyzn. Przeprowadzone w Polsce badania PolSenior wykazały, iż po 65 roku życia wśród osób z anemią 20,8% stanowili mężczyźni, a 13,6% kobiety.

Anemia u osób w wieku podeszłym jest czynnikiem obciążającym układ sercowo-naczyniowy. Zmiany towarzyszące tej chorobie wywołują rozszerzenie naczyń krwionośnych wraz ze spadkiem oporu naczyniowego. Ten mechanizm prowadzi do zwiększonego zapotrzebowania na tlen w obrębie mięśnia sercowego i pogorszenia przepływu wieńcowego, a więc może dojść do zaburzeń funkcji i struktury serca. Niedokrwistość została określona jako niezależny czynnik zwiększonej śmiertelności chorych z przewlekłą niewydolnością serca. Anemia zwiększa także śmiertelność ogólną u seniorów. Dotyczy to także przypadków niedokrwistości łagodnej ze spadkiem hemoglobiny o ok. 1 g/dl. Obecność niedokrwistości zwiększa też wystąpienie zespołów geriatrycznych, które doprowadzają do niesprawności i pogarszają jakość życia. Są to np. upadki, otępienia, depresja. U osób po 65 roku życia niedokrwistość zwiększa ryzyko wstąpienia zaburzeń funkcji poznawczych o 20% u kobiet i o 50% u mężczyzn. Seniorzy z niskim stężeniem hemoglobiny są bardziej zagrożeni ryzykiem pojawienia się choroby Alzheimera w porównaniu do osób, u których te wartości mieszczą się w granicach referencyjnych. **Jakie są objawy kliniczne niedokrwistości?**

Obejmują: zawroty i bóle głowy; przewlekłe zmęczenie; zaburzenia czucia; upośledzenie koncentracji i uwagi; bladość skóry i błon śluzowych; duszność przy wysiłku; nudności; utratę apetytu; zaburzenia trawienia.

W powstawaniu **anemii w chorobach przewlekłych** w populacji geriatrycznej istotne znaczenie mają zmiany organizmu związane ze starzeniem się, takie jak: gorsza wydolność nerek, zaburzenia wchłaniania w przewodzie pokarmowym, liczne choroby współistniejące i ich leczenie (nowotwory, przewlekłe zakażenia, choroby tkanki łącznej). **Niedokrwistość z niedoboru żelaza** jest jedną z

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

najczęściej występujących postaci anemii u seniorów. Przyczyną niedoboru żelaza mogą być zaburzenia wchłaniania, do których dochodzi w stanach obniżenia kwasowości soku żołądkowego, po resekcji żołądka, w zanikowym zapaleniu żołądka, w przebiegu zakażeń Helicobacter pylori. W przypadku osób starszych niedobory pokarmowe mogą wynikać z warunków socjoekonomicznych, z niedołężności i braku opieki, demencji. Jedną z głównych przyczyn niedoborów żelaza u osób starszych są krwawienia z przewodu pokarmowego oraz krwawienia pomenopauzalne z dróg rodnych u kobiet, co wymaga diagnostyki w kierunku procesu nowotworowego. Niedoborom żelaza sprzyja także nadużywanie niesterydowych leków przeciwzapalnych dostępnych bez recepty. **Niedokrwistość hemolityczna** przeważnie spowodowana jest rozrostem układu limfatycznego, zaburzeniami autoimmunologicznymi. Do **niedokrwistości aplastycznej** prowadzą leki, jak antybiotyki, sole złota, przeciwdrgawkowe.

Leczenie niedokrwistości zależy od przyczyny. Na przykład, przy niedokrwistości z niedoboru żelaza, leczenie wyłącznie preparatami z żelazem, bez znalezienia przyczyny krwawienia jest bardzo groźne, bo może doprowadzić do nierozpoznania ciężkiej choroby, która leży u podłoża objawów. A zatem, jeśli powodem niedokrwistości są zbyt obfite lub długotrwałe miesiączki, należy rozpocząć leczenie ginekologiczne, zwykle (jeśli nie ma przeciwwskazań) hormonalne. Jeśli jest to krwawiący mięśniak – trzeba go wyciąć. Jeśli guzki krwawnicze (hemoroidy) – zoperować, a jeśli wrzody – sięgnąć po antybiotyki. Oprócz wyeliminowania przyczyny, musimy uzupełnić niedobory żelaza. Przepisany przez lekarza preparat należy brać zwykle przez pół roku, by wypełnić magazyny. Na koniec robi się jeszcze badanie oceniające stężenie ferrytyny. Jeśli wyniki będą prawidłowe, możemy odetchnąć, a na konsultację zgłosić się za pół roku. Czasami lub wręcz często samo zwiększenie spożycia żelaza nie wystarczy. Trzeba pamiętać, że niedokrwistość może być również spowodowana niedoborem witaminy B6, kwasu foliowego i/lub witaminy B12 (**niedokrwistość megaloblastyczna**) czy niedostatecznym spożyciem witaminy C, która wspomaga wchłanianie tego pierwiastka. Jeżeli chodzi o najlepsze źródła żelaza, to zdecydowanie są to produkty pochodzenia zwierzęcego, bo produkty pochodzenia roślinnego wchłaniają się w zaledwie 2% (podroby - wątróbka, mięso, mleko i produkty mleczne, jaja, ryby, produkty zbożowe, natka pietruszki, kakao, fasola biała, orzechy: pistacjowe, laskowe, migdały). Nie należy jednak rezygnować z produktów roślinnych, bo zawierają one inne bardzo cenne składniki, niezbędne do zachowania równowagi w organizmie. To, co należy ograniczyć do minimum, to herbaty, głównie czarne. Można je pić, ale nigdy do posiłku. Z warzyw należy wykluczyć: szpinak, szczaw, rabarbar. Spożycie produktów z dużą ilością błonnika pokarmowego będzie utrudniało wchłanianie nie tylko żelaza, ale i innych składników odżywczych. Nie znaczy to, że należy wyeliminować błonnik. Po prostu należy spożywać go w małych ilościach do 4 z 5 posiłków. Mała porcja błonnika to 2 łyżki kaszy, kromka chleba, 2-3 łyżki otrębów. Produkty mleczne powinno spożywać się oddzielnie od tych bogatych w żelazo. Wapń może utrudniać jego wchłanianie. Aby jeszcze lepiej walczyć z niedokrwistością warto pamiętać o innych składnikach. Chodzi o kwas foliowy. Można kupić go w aptece (0,4 mg) i dodatkowo zwiększyć spożycie brokułów,

sałaty, natki, jarmużu. Wątróbka drobiowa to również dobre rozwiązanie. Kolejny składnik, który może pomóc to witamina B6. Wybierać należy pieczywo na drożdżach i ciasto drożdżowe. Są jej najlepszym źródłem. No i oczywiście witamina C, której rewelacyjnym źródłem jest czerwona papryka (dzienna dawka to 80 g tego warzywa, by uzupełnić witaminę C). W niedokrwistości należy spożywać jej więcej. Można pić wodę z cytryną do produktów mięsnych i warzyw zielonych. W przypadku niedokrwistości megaloblastycznej leczenie polega na uzupełnianiu niedoborów witaminy B12, w niedokrwistości hemolitycznej postępowanie lecznicze wiąże się z terapią choroby podstawowej, kortykoterapią lub immunosupresją, w niedokrwistości w chorobach przewlekłych z podawaniem erytropoetyny, w niedokrwistości aplastycznej przeszczep szpiku, ale u osób starszych nie osiąga się korzystnych wyników.

Piśmiennictwo

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
3. *Niedokrwistość u osób w podeszłym wieku*.02.2019. https://naszsenior.pl/

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT