



DEMİR EKSİKLİĞİ BÜLTENİ

DEMİR EKSİKLİĞİ NEDENLERİ, ANAMNEZDE NELER SORMALI?

Prof. Dr. Mustafa Çetiner

Acıbadem Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji

Romalıların döneminde halsizliği ve solukluğu olan genç kadınlara, içine Roma'nın gücünü simgeleyen bir kılıcı sarkıtıldığı şarap fıçlarından şarap içirilmiş. Bu şaraptan içen kadınların halsizliği ve solgunluğu bir süre sonra düzelmeye başlamış.



Romalıları bu etkiyi Roma kılıcının gücüne bağlamış.

Ama gerçek ortada...

Bu yolla Romalı genç kadınların demir eksikliği tedavi ediliyordu aslında.

Demir eksikliği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine bakarsanız en önemli sağlık sorunları arasında gösteriliyor. Özellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda, gebelerde ve çocuklarda görülme sıklığı DSÖ'yu haklı çıkaracak kadar yüksek. Kaldı ki gelir düzeyi düşük, sosyoekonomik olarak geri olan ve doğurganlığın yüksek olduğu coğrafyalarda bu oran daha da artıyor.

Demir eksikliğini kadınların sorunu olduğunu söyleyebiliriz; ancak sadece kadınlar değil başta çocuklar ve genç ergenler olmak üzere birçok yaş grubunda görüldüğünü de eklemeliyiz. Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığında bir azalma olmakla beraber, demir eksikliği önemini korumaya devam ediyor.

Kadınlarda görülme sıklığı hala %20 civarındadır ve tüm yaş gruplarında hala en sık rastlanan kansızlık nedenidir. Doğurganlık dönemindeki kadınlarda, en gelişmiş refah toplumlarında bile, demir eksikliği/demir eksikliği anemisi sıklığı en düşük oran olarak bildiren serilerde bile %20'lerdedir. Bu oran kimi toplumlarda %65'e kadar çıkmakta ve hatta daha da yüksek bulunmaktadır.

Demir eksikliğini en sık görülen nedenleri arasında artmış kan kaybını, emilim bozukluklarını ve yetersiz demir alınımını saymak gerekir. Özellikle diyet sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde, demir eksikliğini başlıca sebebi aksi kanıtlanana kadar kanamadır. Kanamaya bağlı bu eksiklik, en sık etiyolojik neden olmasının yanı sıra en tehlikeli nedendir. Nitekim özellikle menapoz sonrası kadınlar ve erişkin erkeklerde demir eksikliği, çoğu zaman gastrointestinal sistem (GIS) kanamasının sonucu olarak ortaya çıkar. Bu kanama kimi durumlarda bir GIS tümörünü işaret ediyor olabilir.

Demir eksikliği bir tanı değil; bir bulgudur ve bu bulgunun nedeni araştırılmalıdır.

Kanama, yukarıda belirttiğim gibi demir eksikliği nedenlerinin başında gelir. Üreme çağındaki kadınlarda adet kanamaları, düşükler, doğumlar bu kaybın esasını oluştururlar. Erkeklerde ve menapoz sonrası kadınlarda ise kaynak belirtildiği üzere GIS'dir.

Demir eksikliği anemisinde her hastada sorgulanması ve akla gelmesi gerekenler

- Artmış, uzun ve sık adet kanamaları
- Gebelik ve düşük sayısı
- Hematemez veya melena

▶ **Gastrit, malign tümör (%12-16), anjiodisplazi**

▶ **Kancalı kurt, kırbaçlı kurt**

- Hemoptizi
- Hematüri

▶ **İntravasküler hemolitik anemi**

- Sık kan bağıışı
- Kronik hemodiyaliz programları (yılıda 2 g demir kaybolur)

Emilim bozukluklarına ikincil olarak ortaya çıkan demir eksikliği daha nadirdir. Yine de Çölyak hastalığı, atrofik (otoimmün) gastrit, bariyatrik cerrahi, H. Pylori enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

Çay "tannat" içeriğinden, tahıl içeriği yüksek besinler fitat içeriğinden zengindir. Bu maddeler demir emilimini olumsuz etkilediğinden, fazla miktarda çay tüketimi ve tahıldan zengin beslenme demir eksikliğine neden olabilir. Ülkemizde yüksek miktarda çay tüketimi ve birçok besinin çayla alınması demir eksikliği nedenlerinden birini oluşturur.

Çölyak hastalığı gibi demir emilimini bozan ve bu nedenle demir eksikliği yapan emilim sorunları, B12 ve folik asit vitaminleri ile bakır emilimini de bozar. Eritropoez için esansiyel olan bu elementlerin birlikte eksikliği, bir emilim sorununu akla getirmelidir. İskandinav ülkelerinde Çölyak düşünülen kişilerde antikor pozitifliği %5 saptanmıştır.

H. Pylori pozitifliğinin de bir diğer demir eksikliği anemisi sebebi olacağını akılda tutmak gerekir.

Yapılan çalışmalar, demir eksikliği anemisi olup alt ve üst endoskopide patoloji bulunamayan hastaların %27'sinde atrofik gastrit, %18'inde H. Pylori, %6'sında Çölyak hastalığı olabileceğini göstermektedir.

Bariyatrik cerrahi demir eksikliğini geliştirebileceği diğer bir nedendir. Birçok bariyatrik operasyon sonrasında demir replasmanı gerekli olmaktadır.

İlaçlar da demir eksikliği gelişiminde rol oynayabilir.

Asit ortam demirin emilimini artırır. Mide asiditesinin azaldığı durumlarda demir emilimi de azalır ve dolayısıyla demir eksikliği gelişebilir.

Bu nedenle proton pompa inhibitörü kullanımının demir eksikliği nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır. Antiasit ilaçlar ve antihistaminikler için de benzer durum söz konusudur. Ancak kanama gibi temel nedenler ekarte edilmeden pratik uygulamada etiyolojiyi hemen bu ilaçların kullanımına bağlamak doğru değildir ve önemli patolojilerin gözden kaçmasına neden olabilir.

Emilim bozukluğu yapan ilaçların yanı sıra

anti-inflamatuvar ilaçlar, Aspirin, antikoagülan kullanımı gibi kanama riski yaratan ilaçlar da demir eksikliğinde iyi sorgulanmalıdır.

Fonksiyonel demir eksikliği de hatırdan tutulmalıdır.

Fonksiyonel demir eksikliğini ilk nedeni kronik böbrek yetmezliğidir. Bu hastalarda ek olarak hemodiyaliz nedeniyle yılda 2 gr demir kaybı ortaya çıkar. Hastalarda eritropoetin tedavisi altında bile demir eksikliği gelişeceği nettir ve eksik demir yerine konulmalıdır.



MUTLAKA SORALIM

- ▶ Kaç günde bir adet görüyorsunuz, adetiniz kaç gün sürüyor, günde kaç pet değiştiriyorsunuz?
- ▶ Kaç doğum yaptınız, düşük hikayeniz var mı?
- ▶ Hiç mide şikâyetiniz oldu mu, hiç mide barsak kanaması geçirdiniz mi?
- ▶ Hiç kahve telvesi gibi kusmanız oldu mu? Hiç büyük abdestiniz siyah renkte geldi mi, pis kokulu, siyah ve su gibi büyük abdest yaptınız mı?
- ▶ Kilo kaybınız var mı, varsa ne kadar sürede kaç kilo kaybettiniz?
- ▶ Hiç endoskopi ve kolonoskopi yaptırdınız mı, yaptırdıysanız ne zaman yaptırdınız?
- ▶ Hiç Helikobakter Pylori baktırdınız mı?
- ▶ Hiç ameliyat geçirdiniz mi?
- ▶ Çok çay içer misiniz?
- ▶ Kullandığınız ilaçları söyler misiniz? (Özellikle ağrı kesici, NSAII, PPI, antiasit, ASA, antikoagülan, anti-agregant ilaçlar)
- ▶ Kronik bir hastalığınız var mı?