



Niedokrwistości u osób w wieku podeszłym

Krzysztof Lewandowski¹, Łukasz Wierucki¹,
Katarzyna Wieczorowska-Tobis², Andrzej Więcek³,
Adam Wyszomirski¹, Tomasz Zdrojewski¹

- 1. Gdański Uniwersytet Medyczny*
- 2. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*
- 3. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

Czym jest niedokrwistość?

Według WHO, niedokrwistość to stan, w którym stężenie hemoglobiny we krwi obwodowej wynosi:

- < 12 g/dl - u kobiet
- < 13 g/dl - u mężczyzn

Kilka faktów na temat niedokrwistości

Niedokrwistość...

- sprzyja wystąpieniu schorzeń naczyniowo-sercowych
- upośledza sprawność fizyczną i intelektualną
- powoduje obniżenie nastroju
- zwiększa ryzyko upadków i złamań
- pogarsza jakość życia
- zwiększa częstość i długość hospitalizacji
- wchodzi w obraz kliniczny bardzo wielu schorzeń, będąc często jednym z pierwszych objawów

Materiał i metodyka badania

Populacja objęta badaniem:

- 5623 osób (2857 kobiet i 2766 mężczyzn) w wieku ≥ 60 lat, podzieleni na 5-letnie kohorty wiekowe

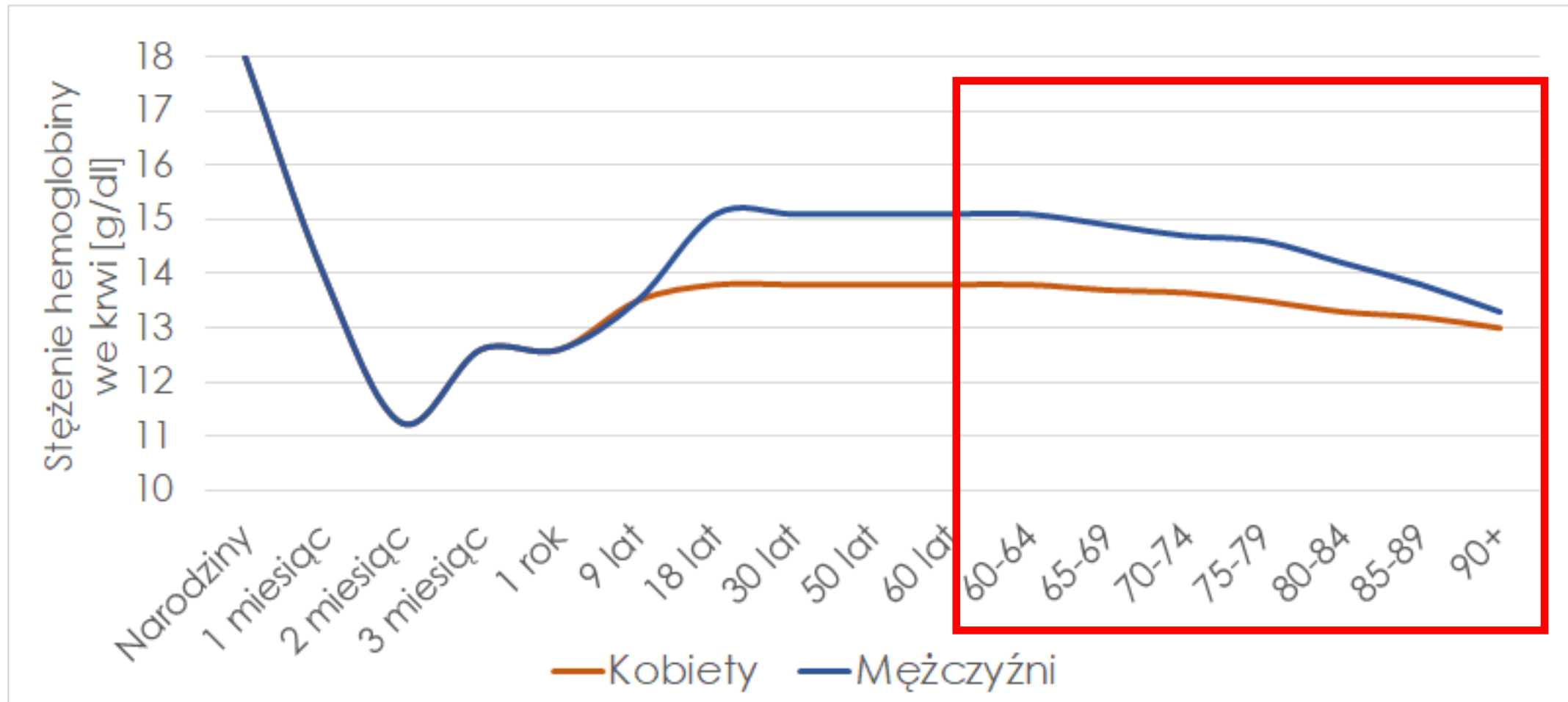
Z pobranej krwi żyłnej wykonywano badanie morfologiczne, oceniając m.in.:

- stężenie hemoglobiny, liczbę krwinek czerwonych, hematokryt,
- parametry opisujące krwinki czerwone (tj. ich objętość i zawartość hemoglobiny)
- liczbę krwinek białych i różnicowanie na ich podgrupy
- liczbę płytek krwi

Wyniki badania morfologicznego analizowano w połączeniu z wynikami analiz biochemicznych oraz z wybranymi danymi klinicznymi.

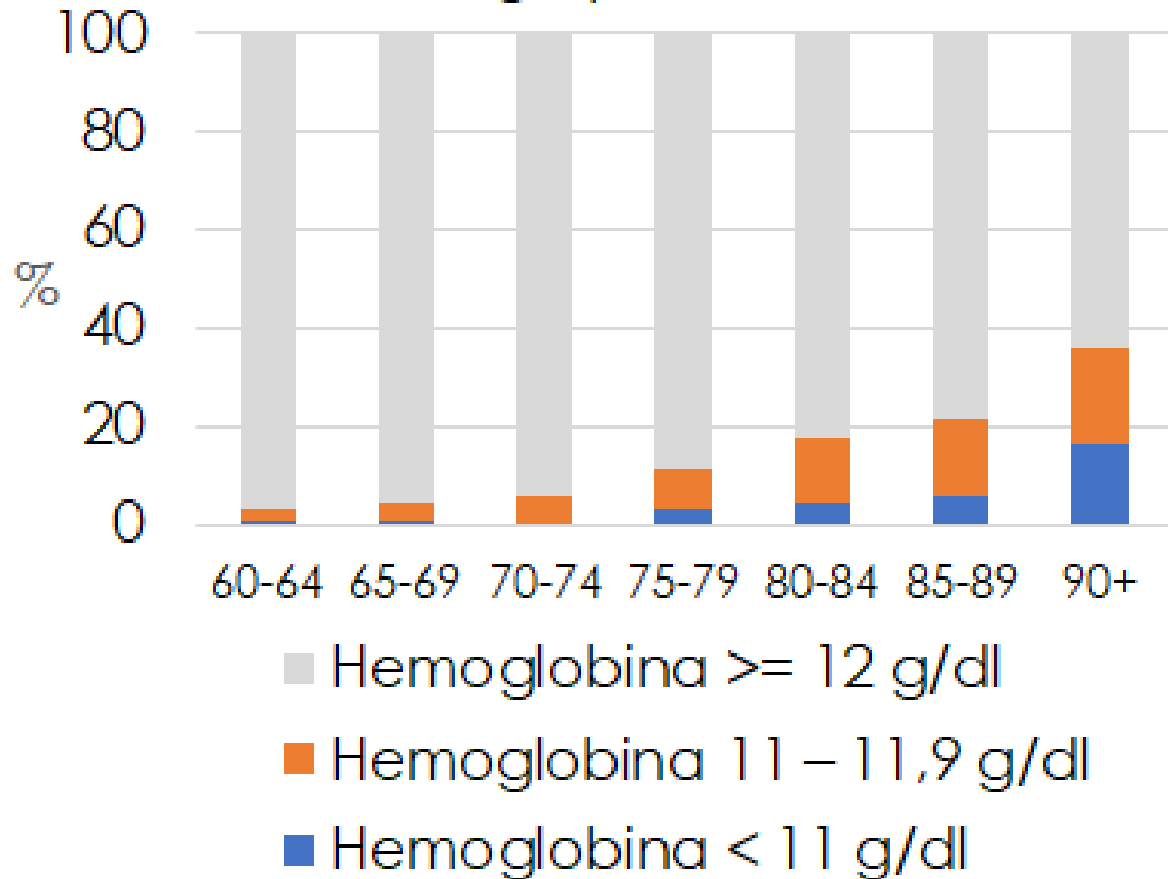
Stężenie hemoglobiny we krwi obwodowej w zależności od wieku

Wyniki przedstawiono jako mediany

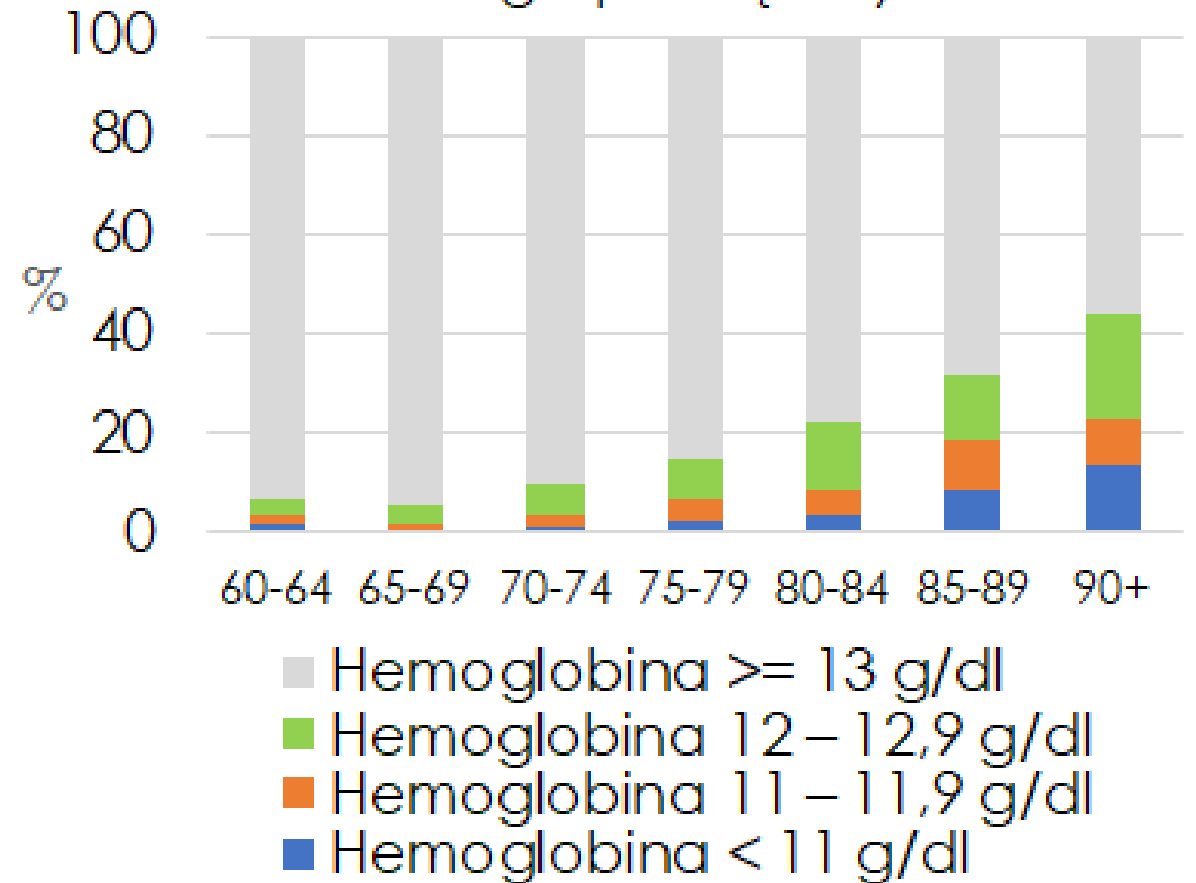


Częstość występowania niedokrwistości

w grupie kobiet

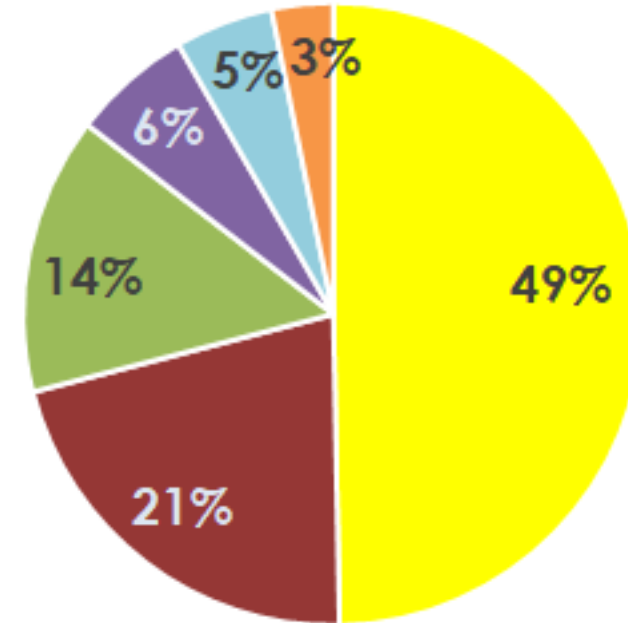
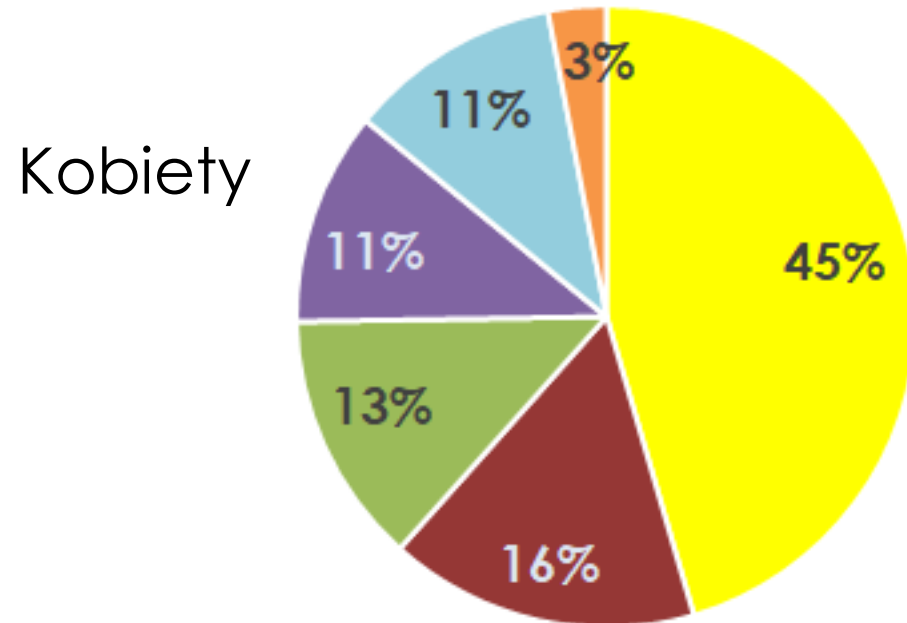


w grupie mężczyzn



Czynniki etiologiczne niedokrwistości

U 59,4% osób z niedokrwistością zidentyfikowano co najmniej 1 potencjalny czynnik sprawczy.



- Zapalenia / Ch. przewl.
- Niedobór kw. foliowego
- Przewl. niewyd. nerek

- Niewyd. serca
- Niedobór wit. B12
- Niedobór żelaza

Badania laboratoryjne zlecane w ramach POZ



- **morfologia krwi obwodowej**
- **OB, CRP**
- elektrolity (sód, potas, wapń)
- mocznik, kreatynina, kw. moczowy
- białko całk., proteinogram
- cholesterol, HDL, LDL, trójglicerydy
- bilirubina, fosfataza alkaliczna
- enzymy wątrobowe (AspAT, AlAT)
- amylaza, kwaśna fosfataza, kinaza kreatynowa
- czynnik reumatoidalny i miano antystreptolizyn O
- **retikulocyty**
- hemoglobina glikowana
- **żelazo, transferyna, TIBC**
- glukoza, antygen HBs
- antygen HBs
- TSH, T3 i T4

PODSUMOWANIE WYNIKÓW



- Po 65 r.ż. poziom hemoglobiny systematycznie obniża się, w większym stopniu u mężczyzn niż u kobiet, jednak nawet w najstarszych grupach wiekowych, nie powinien obniżyć się do poziomu < 12 g/dl.
- Częstość występowania niedokrwistości jest wyższa w każdej kolejnej 5-letniej kohorcie wiekowej; u kobiet i mężczyzn w wieku 90+ wynosi odpowiednio 36% i 44%.
- Duża liczba możliwych przyczyn niedokrwistości i jej znaczący wpływ na odczucie zdrowia i rokowanie uzasadnia konieczność przeprowadzenia szczegółowej diagnostyki, które są niezbędne do wdrożenia właściwego leczenia.

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- Badanie morfologiczne krwi powinno być regularnie wykonywane także u osób w wieku podeszłym.
- Należy ponownie rozważyć czy właściwe jest stosowanie kryteriów rozpoznania niedokrwistości WHO w odniesieniu do osób w wieku podeszłym.
- Lekarze POZ powinni mieć możliwość zlecenia większego zakresu badań laboratoryjnych niezbędnych w diagnostyce przyczyn niedokrwistości, co odciąży specjalistyczną opiekę zdrowotną.