

A SZÜVETI VASHIÁNY GYAKORISÁGA VÉRSZEGÉNY TERHESEK ÉS GYERMEKÁGYASOK KÖZÖTT

Márkus T., Hadnagy Cs., Raşca Elena, Zsigmondovits Eleonora

A tömegesen előforduló megbetegedések sorában viszonylag kevés szó esik nálunk a vashiányos anaemiáról és a vérszegénység által leginkább veszélyeztetett személyekről, nevezetesen a terhesekről és csecsemőkről.

Mendrzyk (1) közleményéből ismerjük több szerző adatait a terhességi vérszegénység és vashiány gyakoriságát illetőleg. Közismert, hogy az anyai szervezet vasszükséglete lényegesen fokozódik terhesség alatt. *A Dreyfus-Schapiro* (2) adatai szerint a magzat és a méhlepény kifejlődése, valamint a szülés során bekövetkező vérzés 500 mg vasat igényel és további 300 mg-ot a terhesség alatti keringő vvs-ek számának a növekedése. *Bernat* (3) szerint a terhesség teljes vasszükséglete 0,8—1 g-ra tehető. *Scurtu* és mts. (4) szerint a terhességi vasszükséglet kb. 900 mg. Az USA Vashiány Bizottsága (5) szerint a terhességi vasszükséglet átlagosan 3,5 mg vasat tesz ki naponta.

Az is ismeretes, hogy a terhesek ún. élettani vérszegénysége a vaskezelés hatására megszűnik (8). *Fisher* (7) szerint vasadagolás után a terhes nők vérének Hb.-szintje — terhességük 38. hetében — átlag 14,3 g⁰0-ot tesz ki, tehát gyakorlatilag nem különbözik a nem terhesek adataitól. Ilyen magas (14,3 g⁰0, illetve feletti) Hb.-értéket az általunk vizsgált 1700 terhes, illetve gyermekágyas közül csak 73-nál (4,3%), 12,9 g⁰0 feletti Hb.-értékek pedig csak 385-nél (22,4%) találtunk. Ezek szerint az összes többi asszony manifest, vagy latens vashiányos.

Dolgozatunkban 280 olyan terhes, illetve gyermekágyas vasanyag-cseréjének adataival foglalkozunk, akiknek haematocrit értéke kevesebb mint 32 vol. %, a Hb.-szintje pedig 10,7 g⁰0 alatti.

Vizsgálati anyag és módszer

A haematocrit értéket Janetzki haematocrit centrifugával, a vér haemoglobin tartalmát spektrophotometriásan „Asid“ Cyanhämoglobin-reagens S-t használva, a serumsavat Heilmeyer-Plötner módszere szerint határoztuk meg.

Az 1971—72-ben válogatás nélkül vizsgált 1700 terhes, illetve gyermekágyas közül 280-nak (16,47%) volt a vér Hb.-szintje 10,7 g⁰0 alatti, ill. haematocrit értéke 32 vol. % alatti. A 280 közül 52-t a terhesség utolsó harmadában, 228-at pedig a gyermekágy első hetében vizsgáltunk. Utóbbiak közül a szülés során egy sem vesztett nagyobb mennyiségű vért. A terhesek közül 122 (43,57%) primipara, 158 (56,43%) multipara volt. A vizsgáltak 60%-ában kifejezett hyposideremia (serumvas 69 gamma⁰0 alatti) is fenn állott.

A vizsgált betegeknek az anaemia okai a következők lehettek:
41,79%-ban nem megfelelő táplálkozás,

24,64 %-ban túl bő a menses miatti vérvesztés,
 23,21 %-ban gyakori a hányás, egyébként kielégítő a táplálkozás,
 16,07 %-ban a jelen terhesség előtti abortusok miatt nagyobb a vérvesztés,
 12,21 %-ban nagyfokú étvágytalanság,
 11,43 %-ban vérzett a jelen terhessége során,
 9,64 %-ban más okból kifolyólag vérzett (orrvérzés, aranyér),
 8,21 %-ban dysgravidia,
 7,14 %-ban gyakori (1 és 1/2 évnél sűrűbbek) a terhességek,
 5,36 %-ban ikerterhesség.

A vizsgálati idő előtt vaskezelésben (de nem elégséges mértékben) a 280 közül csak 15,7 % részesült.

Ismeretes, hogy a szöveti vashiány az anaemiától, sőt még a serumvas csökkenésétől függetlenül is kialakulhat. *Jasinski* és *Roth* (8) szerint a szöveti vashiánynak objektív és szubjektív tüneteit szokás megkülönböztetni. Objektív tüneteket az esetek 66,8 %-ában találtunk. A szubjektív tünetek kiértékelése a terhesek esetében nem könnyű, hiszen a terhesség végén a fáradékonyságot és a fizikai megerőltetésre a bekövetkező nehézlégzést nem is tekinthetjük kórosnak. Ezért csupán a fokozott szédülést és az igen gyakori fejfájást, valamint a még terhesség előtt is tapasztalt frigiditást tüntetjük fel táblázatunkban (1. táblázat).

1. táblázat

Trofikus zavarok:	280 anaemiás (Hgb. 10,7 g% alatt)	280 nem anaemiás (Hgb. 11,7 g% felett)
Török a köröm	23,2%	25,63%
Haránt és hosszanti körömrödők	17,15%	7,58%
Platonichia	4,37%	1,81%
Koionichia	0,36%	0,36%
Fokozottan száraz bőr	22,26%	8,30%
Az ajkak gyakran repedeznek	15,69%	8,66%
Rhagadképződés	8,76%	5,78%
Különböző fokú nyelv papilla atrophia	38,83%	18,03%
Száraz haj	10,04%	5,05%
Török és hull a haj	18,22%	15,52%
Panaszkodás nyelési nehézségről	9,33%	6,25%
Gyakori fejfájás	35,1%	15,94%
Gyakori szédülés	27,6%	15,14%
Frigiditás	32,89%	18,75%

Az 1. táblázat szerint mind az objektív, mind a szubjektív tünetek lényegesen gyakrabban fordulnak elő az anaemiás csoporthoz tartozókon mint a nem anaemiás csoport tagjain, bár egyik jel sem kórjelző.

Az eredmények megbeszélése

A terhességi vashiányos vérszegénység — mint világszerte — nálunk is igen gyakori. A szülészeti-nőgyógyászati klinikák, kórházi osztályok nem foglalkoznak mindenütt ezzel a kérdéssel, igen sok helyen ezeknek

az intézményeknek a laboratóriumi nem határoznak meg serumvasat.

Hasonlóképpen a terhesek nyilvántartásakor és ellenőrzésekor sem végeznek mindenütt haematológiai vizsgálatokat, csak a feltűnően sápadt betegek esetében gondolnak azok szükségességére. Ez pedig azt jelentheti, hogy igen sok olyan asszony, aki csökkent vasraktárral rendelkezik a terhesség elején (és ezt a vashiányt még tovább súlyosbitja a magzat fokozott vasigénye és az anya elégtelen vasfogyasztása) nem kerül kellő időben szakintézetbe és nem részesül megfelelő kezelésben. Az anaemiás gravidák és gyermekágyasok de még a nem anaemiások tagjai között is igen gyakran találtuk a jelen terhesség előtt már fennálló frigiditást (32,89 az 18,75%), amit többek között a vashiány is létrehozhatott.

A jelen vizsgálataink befejezése után sokkal gyakrabban küldik haematológiai ellenőrzésre a terheseket és gyermekágyasokat.

Alacsony Hb.-értékek esetén parenteralisan adjuk a vasat (legkevesebb 10 amp. Ferlecit inj-ot i. v., /szakszerűen az előírás szerint!, ami 625 mg vasnak felel meg), és az adagolás üteme a vérszegénység fokától függ. Súlyosabb esetekben 2 amp-t is adunk naponta (6 óra eltelte után adjuk a másodikat), enyhébb esetekben naponta, másodnaponta egy-egy ampulát. Ha a Hb.-érték normális és csak a serum vasszint alacsonyabb, peroralis kezelést végzünk. Mivel előzetes vizsgálataink során (9) az esetek 44%-ában találtunk 4 ng/ml alatti serumfolatszintet s az esetek 80%-ában utalt a folatclearance vizsgálat latens folsavhiányra, vasat és folsavat tartalmazó tablettákat (Ferrofolsan, Ferrofolgamma) is előírunk rendszeresen napi 3x1 adagolásban.

A szerkesztőségbe érkezett: 1976. június 22-én.

Irodalom

1. *Mendrzyk H.*: Gebh. Frhk. (1968); 28, 642; 2. *Dreyfus J. C., Schapira G.*: Le fer. Léxpasion, Paris, 1958; 3. *Bernat I.*: A vasanyagcsere. Medicina, Budapest, 1973; 4. *Scurtu N.* és mtsai: Obstet. Gynec. (1964), 12, 1, 29; 5. Committee on Iron Deficiency S.U.A.: JAMA (1968), 203, 407; 6. *Davis L. R., Jennison R. F.*: J. Obstet. Gynec. Brit. med. J. (1955), 1, 385; 7. *Jasinski B., Roth O.*: Die larvierte Eisenmangelkrankheit. Schwabe, Basel, 1954; 8. *Hadnagy Cs., Zsigmondovits E., Raşca I. P., Márkus T., Szurkos I.*: Ärztliche Praxis (1976), XXVIII. 1643—1647.