

Nhận biết hội chứng thiếu máu

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), thiếu máu là hiện tượng (tình trạng) giảm lượng huyết sắc tố và số lượng hồng cầu trong máu ngoại vi dẫn đến thiếu oxy cung cấp cho các mô tế bào trong cơ thể.

1. Biểu hiện

Thiếu máu không phải là bệnh mà là tình trạng cơ thể do rất nhiều bệnh gây nên. Thiếu máu gây tình trạng mệt mỏi chung, kéo dài có thể ảnh hưởng tới thần kinh, tim mạch, nội tiết, sinh dục... và chất lượng cuộc sống. Khi thiếu máu, cơ thể sẽ có những biểu hiện sau: da xanh xao, niêm nhạt, dễ ù tai, chóng mặt, hoa mắt, ngất..., chán ăn, rối loạn tiêu hóa; hồi hộp, nhịp tim nhanh, dễ mệt; rối loạn nội tiết (nữ có thể vô kinh).

2. Các nguyên nhân gây thiếu máu thường gặp

Thiếu máu do thiếu sắt: Do có các bệnh lý gây mất máu như nhiễm giun móc, viêm loét dạ dày... Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu nhỏ nhược sắc. Định lượng Ferritin giảm < 30ng/ml. Chữa trị bằng cắt đứt nguyên nhân chảy máu, bù sắt uống 2mg sắt nguyên tố/kg/ngày. Chỉ truyền máu khi thiếu máu rất nặng.

Thiếu máu do thiếu acid folic: Hay gặp ở người nghiện rượu, kém hấp thu, uống thuốc ngừa thai... Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu to ưu sắc. Định lượng Acid folic giảm. Chữa trị bằng cắt đứt nguyên nhân gây thiếu acid folic, cộng thêm bù acid folic uống 1 – 5mg/ngày.

Thiếu máu do thiếu vitamin B12: Nguyên nhân do cắt đoạn dạ dày, thiếu năng tuyến tụy, viêm hoặc cắt đoạn hồi tràng... gây không hấp thu được vitamin B12. Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu ưu sắc. Định lượng vitamin B12 giảm. Chữa trị bằng vitamin B12 tiêm bắp 1.000 µg/ngày trong 7 ngày. Điều trị dài hạn 1.000 µg/tháng.

Bệnh Thalaseemia: Do bất thường di truyền cấu tạo chuỗi Hemoglobin trong hồng cầu, làm hồng cầu sống ngắn hơn 120 ngày. Hay gặp là Beta-Thalassemia, Alpha-Thalassemia. Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Lách to. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu nhỏ nhược sắc. Sắt tăng hoặc bình thường. Chữa trị bằng truyền máu định kỳ ở thể trung bình – nặng. Ghép tủy từ người khỏe mạnh sớm cho tiên lượng khỏi bệnh cao.

Thiếu máu tán huyết miễn dịch: Do cơ thể tồn tại kháng thể bất thường chống hồng cầu, làm hồng cầu bị vỡ. Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Lách to. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu bình thường. Xét nghiệm Coombs tìm kháng thể (+). Chữa trị dùng Corticoid 1mg/kg x 4 tuần, sau đó giảm dần. Ức chế miễn dịch khác hoặc ghép tủy trong trường hợp kháng trị.

Suy tủy xương: Suy tủy xương là tình trạng tủy không sản xuất đủ nhu cầu máu cho cơ thể. Có thể do nhiễm trùng, hóa chất, tia xạ hoặc di truyền hoặc không rõ căn nguyên. Dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu. Công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu bình thường, có thể giảm thêm bạch cầu và tiểu cầu. Sinh thiết tủy cho dấu hiệu suy tủy. Chữa trị bằng truyền máu, ghép tủy sớm từ người khỏe mạnh. Trường hợp do virus đáp ứng tốt với hóa trị và phác đồ diệt virus.

Thiếu máu trong suy thận mạn: Suy thận mạn làm giảm tế bào cạnh cầu thận, dẫn tới hàm lượng Erythropoietin giảm thấp. Dấu hiệu lâm sàng thiếu máu, công thức máu biểu hiện thiếu máu với hồng cầu bình thường, có thể giảm thêm bạch cầu và tiểu cầu, có bệnh suy thận mạn, định lượng Erythropoietin giảm. Dùng Erythropoietin tiêm dưới da cách ngày 50-150 đơn vị/kg.

3. Phòng ngừa thiếu máu

Ăn uống vệ sinh, đúng khoa học, cân đối các thành phần, phù hợp khẩu vị và cảm giác của cơ thể... Đặc biệt hạn chế gia vị nhân tạo, hương liệu, dầu mỡ... Chế độ sinh hoạt, làm việc cân đối, tập luyện nâng cao sức khỏe chung để tránh các bệnh nội khoa chung. Đặc biệt phụ nữ, lưu ý nhiều đến kinh kỳ, cần bổ sung sắt uống, ăn thức ăn giàu sắt nếu thiếu.

Không để thiếu máu kéo dài: lắng nghe cơ thể và các dấu hiệu nghi ngờ thiếu máu hoặc bệnh có nguy cơ gây thiếu máu. Khám sức khỏe tổng quát và làm xét nghiệm công thức máu ngay khi có nghi ngờ. Nên khám sức khỏe ít nhất 1 lần/năm.