



Ministerul Sănătății
al Republicii Moldova

**ANEMIA
FIERODEFICITARĂ
LA ADULT**

PCN-12

Chișinău 2008



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOLDOVA GOVERNANCE
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM
CHALLENGE
CORPORATION

MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ANEMIA FIERODEFICITARĂ LA ADULT

Protocol clinic național

Chișinău 2008



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOLDOVA GOVERNANCE
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM
CHALLENGE
CORPORATION

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 15.07.2008, proces verbal nr. 4.**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 285 din 18.07.2008
cu privire la aprobarea Protocolului clinic național “Anemia fierodeficitară la adulți”**

Elaborat de colectivul de autori:

<i>Ion Corcimaru</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Maria Robu</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Larisa Musteață</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Elena Maximenco</i>	Programul Preliminar de Țară al “Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare

Recenzenți oficiali:

<i>Valentina Gladîș</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Grigore Bivol</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Victor Ghicavii</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Valentin Gudumac</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Ivan Zatusovski</i>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
<i>Iurie Osoianu</i>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<i>Maria Bolocan</i>	Consiliul Național de Acreditare și Evaluare

Coordonator:

<i>Mihai Rotaru</i>	Ministerul Sănătății din Republica Moldova
---------------------	--

Redactor: Eugenia Mincu

Corector: Tatiana Pîrvu

EDIȚIA – I

Tipărit “T-PAR” SRL, 2008.

Tiraj: 2000 ex.

Această publicație a fost posibilă datorită susținerii generoase a poporului american prin intermediul Programului Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare (Programul pentru Buna Guvernare), implementat de Millenium/IP3 Partners. Programul pentru Buna Guvernare este finanțat de Corporația „Millennium Challenge Corporation” (MCC) și administrat de Agenția Statelor Unite ale Americii pentru Dezvoltare Internațională (USAID) sub auspiciile Programului Preliminar de Țară.

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul.....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10).....	4
A.3. Utilizatorii.....	4
A.4. Scopurile protocolului.....	4
A.5. Data elaborării protocolului.....	5
A.6. Data următoarei revizuirii.....	5
A.7. Lista și informații de contact ale autorilor și persoanelor care au participat în elaborarea protocolului.....	5
A.8. Definițiile folosite în document.....	6
A.9. Informația epidemiologică.....	6
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală primară.....	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (internist – niveluri raional și municipal/hematolog – nivel republican).....	9
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească.....	11
C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ	13
C.1.1. Algoritm diagnostic în anemia fierodeficitară.....	13
C.1.2. Algoritm de tratament în anemia fierodeficitară.....	14
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR	15
C.2.1. Clasificarea.....	15
C.2.2. Factorii de risc.....	15
C.2.3. Profilaxia.....	15
C.2.3.1. Profilaxia primară.....	15
C.2.3.2. Profilaxia secundară.....	16
C.2.4. Screening-ul.....	16
C.2.5. Conduita pacientului cu AF.....	16
C.2.5.1. Anamneza.....	17
C.2.5.2. Examenul fizic (datele obiective).....	17
C.2.5.3. Investigațiile paraclinice.....	17
C.2.5.4. Diagnosticul diferențial.....	19
C.2.5.5. Criteriile de spitalizare.....	20
C.2.5.6. Tratamentul.....	20
C.2.5.7. Evoluția și prognosticul.....	20
C.2.5.8. Supravegherea pacienților.....	20
C.2.6. Stările de urgență.....	21
C.2.7. Complicațiile.....	21
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	22
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară.....	22
D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator.....	22
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de profil general ale spitalelor raionale, municipale.....	23
D.4. Instituția de asistență medicală spitalicească: Centrul Hematologic al IMSP Institutul de Oncologie.....	23
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	25
ANEXE	26
Anexa 1. Ghidul pacientului cu anemie fierodeficitară.....	26
BIBLIOGRAFIE	28

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AF	anemie fierodeficientă
Hb	hemoglobina

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din reprezentanții catedrei Hematologie și Oncologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în colaborare cu Programul Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare, finanțat de Guvernul SUA prin Corporația *Millenium Challenge Corporation* și administrat de Agenția Statelor Unite ale Americii pentru Dezvoltare Internațională.

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind anemia fierodeficientă la adult și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM, pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Anemia fierodeficientă la adult

Exemple de diagnostic clinic:

1. Anemia fierodeficientă

A.2. Codul bolii (CIM 10): D50

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistente medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie și asistente medicale de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie și asistente medicale de familie);
- centrele consultative raionale (interniști);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, interniști);
- secțiile de boli interne ale spitalelor raionale, municipale și republicane (interniști);
- Centrul Hematologic al IMSP Institutul de Oncologie (hematologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. A spori proporția persoanelor din grupul de risc pentru dezvoltarea AF, care beneficiază de tratamentul profilactic cu preparate de fier bivalent.
2. A facilita diagnosticarea pacienților cu AF.
3. A spori calitatea tratamentului pacienților cu AF.
4. A reduce recidivele AF prin efectuarea profilaxiei secundare cu preparate de fier bivalent.



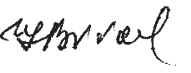
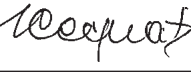
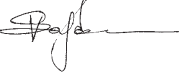

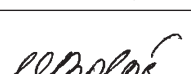
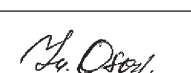
A.5. Data elaborării protocolului: iulie 2008

A.6. Data următoarei revizuirii: iulie 2010

A.7. Lista și informații de contact ale autorilor și persoanelor care au participat în elaborarea protocolului

Numele	Funcția deținută
Dr. Ion Corcimaru, membru corespondent al AȘM, doctor habilitat în medicină, profesor universitar	șef catedră Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Specialist principal în hematologie al MS
Dr. Maria Robu, doctor în medicină, conferențiar universitar	catedra Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Larisa Musteață, doctor în medicină, conferențiar universitar	catedra Hematologie și Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Elena Maximenco, MPH	expert local în sănătate publică, Programul Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare

Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Catedra Hematologie și Oncologie USMF „Nicolae Testemițanu”	
Societatea Hematologilor și Transfuziologilor din RM	
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Oncologie și Hematologie”	
Agenția Medicamentului	
Consiliul de experți al MS	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definițiile folosite în document

Anemia fierodeficientă: face parte din grupul de anemii prin dereglarea de formare a eritrocitelor în care are loc deficitul de sinteză a hemoglobinei ca rezultat al scăderii cantității totale a fierului din organism.

Recomandabil: nu are un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Anemia fierodeficientă este cea mai frecventă anemie, fiind una dintre cele mai răspândite patologii umane. În structura generală a anemiilor, ea constituie aproximativ 80-85% [1, 2].

Anemia fierodeficientă se dezvoltă în toate grupurile de vârstă, dar cel mai frecvent se atestă la copii și la femeile de vârstă reproductivă [5, 8, 9]. Anemia fierodeficientă se înregistrează la 8-15% dintre femeile de vârstă reproductivă, iar deficitul de fier în organism se constată la fiecare a treia femeie [1, 2].

Conform datelor oferite de Organizația Mondială a Sănătății, carența de fier afectează 30% din populația globului; aproximativ 1,3 miliarde de locuitori [5]. Deficitul de fier se depistează aproximativ la o treime din populație [9]. În SUA, în pofida faptului că se efectuează fortificarea cu fier a produselor alimentare și pe larg se folosesc suplimentele de fier, anemia fierodeficientă, de asemenea, prezintă o problemă. De exemplu, 24% dintre fetele tinere au depleția depozitelor de fier, iar 42% – depozite suboptimale [5].

Circa 50-60% dintre gravide suferă de anemie fierodeficientă, iar la 70% dintre acestea se depistează deficit de fier. La sfârșitul sarcinii, de regulă, la toate femeile se constată deficitul latent de fier [7, 10].

Anemia fierodeficientă este frecventă în toate țările lumii cu o creștere semnificativă a morbidității în țările slab dezvoltate din punct de vedere social-economic.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I		
1. Profilaxia		
II		
1.1. Profilaxia primară	Administrarea preparatelor de fier bivalent grupurilor de risc preîntâmpină dezvoltarea AF [5, 6].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână, persoanelor din grupul de risc (<i>caselele 2, 3</i>).
1.2. Profilaxia secundară	Administrarea preparatelor de fier bivalent persoanelor tratate de anemie fierodeficitară, la care persistă cauza de dezvoltare a deficitului de fier, permite prevenirea recidivelor de AF [1, 5].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână (<i>caseta 4</i>).
1.3. <i>Screening</i> -ul	Depistarea precoce a pacienților cu deficit de fier permite prevenirea dezvoltării AF. Feritina în ser este indicele care ne permite să evidențiem precoce carența de fier în organism [3, 4, 6].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Identificarea persoanelor din grupul de risc: ✓ Analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite. ✓ Fierul seric. ✓ Feritina în ser (după posibilități).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea și confirmarea diagnosticului de AF	<i>Anamneza</i> permite suspectarea AF la persoanele cu simptome ale sindromului anemic și celui sideropenic. <i>Sindromul sideropenic</i> este specific numai pentru AF. <i>Analiza generală a sîngelui</i> permite depistarea anemiei hipocrome.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anamneza</i> (<i>caselele 8, 9</i>). • Examenul fizic (<i>caseta 10</i>). • Investigațiile paraclinice (<i>caseta 11</i>). ✓ Analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite. ✓ Fierul seric

I	II	III
	<p><i>Fierul seric</i> indică deficitul de fier în stadiul latent.</p> <p><i>Feritina</i> relevă deficitul prelatent de fier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Feritina (după posibilități). ✓ Investigațiile pentru determinarea cauzei de AF (în colaborare cu medicii specialişti: internist, endoscopist, radiolog, ginecolog etc.) • Diagnosticul diferențial (casetele 12, 13).
<p>2.2. Decizia: consultația specialistului și/sau spitalizare</p>		<p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultația la hematolog a pacienților cu dificultăți de diagnostic. • Aprecierea necesității de spitalizare (casetă 14).
<p>3. Tratamentul</p>		
<p>3.1. Tratamentul medicamentos</p>	<p>Tratamentul AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi [1, 5].</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparate de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2 ori în zi cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc, până la normalizarea conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite, după care se recomandă de continuat acest tratament în decurs de 6 luni (casetă 15).
<p>4. Supravegherea</p>		<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sîngelui, a fierului seric (a feritinei – după posibilități) peste fiecare 6 luni, pentru o perioadă de 2-3 ani (casetă 16).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator <i>(internist – niveluri raional și municipal/hematolog – nivel republican)</i>	
Descriere (măsuri)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	III
1. Profilaxia	
Motive (reperi)	
II	
1.1. Profilaxia primară	<p>Administrarea preparatelor de fier bivalent pacienților din grupurile de risc previne dezvoltarea anemiei fierodeficitare [5, 6].</p>
1.2. Profilaxia secundară	<p>Administrarea preparatelor de fier bivalent persoanelor tratate de anemie fierodeficitară, la care persistă cauza de dezvoltare a deficitului de fier permite prevenirea de recidive [1, 5].</p>
1.3. Screening-ul	<p>Depistarea precoce a pacienților cu deficit de fier permite preîntâmpinarea dezvoltării AF.</p> <p>Feritina în ser este indicele care ne permite să evidențiem precoce carența de fier în organism [3, 4, 6].</p>
2. Diagnosticul	
2.1. Confirmarea diagnosticului de AF	<p><i>Anamneza</i> permite suspectarea AF la persoanele cu simptome ale sindromului anemic și celui sideropenic.</p> <p><i>Sindromul sideropenic</i> este specific numai pentru AF.</p> <p><i>Analiza generală a sîngelui</i> permite depistarea anemiei hipocrome.</p> <p><i>Fierul seric</i> indică deficitul de fier în stadiul latent.</p> <p><i>Feritina</i> relevă deficitul prelatent de fier.</p>
	<p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână, persoanelor din grupul de risc (<i>casele 2, 3</i>). <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână (<i>caseta 4</i>). <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificarea persoanelor din grupul de risc: ✓ Analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite. ✓ <i>Fierul seric</i>. ✓ <i>Feritina în ser</i> (după posibilități).
	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>casele 8, 9</i>). • Examenul fizic (<i>caseta 10</i>). • Investigațiile paraclinice (<i>caseta 11</i>). ✓ Analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite. ✓ Conținutul fierului seric. ✓ Conținutul feritinei (după posibilități). ✓ Investigațiile pentru determinarea cauzei de AF.

I	II	III
2.2. Decizia: consultația specialistului și/sau spitalizare		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul diferențial (<i>casetele 12, 13</i>). <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigațiile suplimentare speciale (indicate de hematologi) (<i>caseta 11</i>). • Recomandarea consultației la hematolog pacienților cu dificultăți de diagnostic. • Consultația altor specialiști în funcție de necesitate. • Aprecierea necesității spitalizării (<i>caseta 14</i>).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul medicamentos	Tratamentul AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi [1, 5].	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparate de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2 ori în zi cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc până la normalizarea conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite, după care se recomandă de continuat acest tratament în decurs de 6 luni (<i>caseta 15</i>).

B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească		
Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizarea		<p>Criteriile de spitalizare în secția profil terapeutic general (raional, municipal):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacienții în stare gravă care necesită investigații în plan de determinare a cauzei de AF, care nu pot fi efectuate în condiții de ambulatoriu. • Pacienții în vârstă cu conținutul de hemoglobină mai jos de 70 g/l, cu patologii concomitente grave. <p>Secțiile hematologice (nivel republican):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cazurile în care nu este posibilă stabilirea diagnosticului AF la nivel raional sau municipal. • Pacienții cu dereglări de absorbție a fierului, cu intoleranță digestivă majoră la preparatele de Fe; care necesită tratament cu preparate de Fe de utilizare parenterală (<i>caseta 14</i>).
2. Diagnosticul	<p>Depistarea precoce a pacienților cu deficit de fier permite prevenția dezvoltării AF.</p> <p>Feritina în ser este indicele care ne permite să evidențiem precoce carența de fier în organism [3, 4, 6].</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>casetele 8, 9</i>). • Examenul fizic (<i>caseta 10</i>). • Investigațiile paraclinice (<i>caseta 11</i>). ✓ Pentru confirmarea AF. ✓ Pentru determinarea cauzei de AF. • Diagnosticul diferențial (<i>casetele 12, 13</i>). <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigațiile recomandate. • Investigațiile suplimentare speciale (indicate de hematologi) (<i>caseta 11</i>). • Consultația altor specialiști, la necesitate.
2.1. Confirmarea diagnosticului de AF		

I	II	III
<p>3. Tratamentul</p> <p>3.1. Tratamentul medicamentos</p>	<p>Tratamentul AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi [1, 5].</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparatele de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2 ori în zi cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc în decurs de 2-3 săptămâni, după care tratamentul va fi prelungit în condiții de ambulatoriu. • Transfuziile de concentrat de eritrocite deplasmatizate (spălate) după indicații vitale (precomă, comă anemică, conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l la pacienții în vîrstă, cu patologii concomitente grave). • Preparatele de fier pentru utilizare parenterală după indicații absolute (<i>casetă 15</i>).
<p>4. Externarea, nivel primar de tratament și de supraveghere</p>	<p>La externare este necesar de elaborat și de recomandat pentru medicul de familie tactica ulterioară de management al pacientului.</p>	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul exact detaliat; ✓ rezultatele investigațiilor; ✓ tratamentul efectuat; ✓ recomandările explicite pentru pacient; ✓ recomandările pentru medicul de familie.

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm diagnostic în anemia fierodeficitară

I. Suspectarea AF

Sindromul anemic (*slăbiciuni generale, vertije, dispnee la efort fizic, palpitații, paliditate a tegumentelor, tahicardie etc.*).

Sindromul sideropenic (*piele uscată; fisuri calcaneee; unghii fragile, ușor se rup, se stratifică; păr care ușor se rupe, cade în cantitate mare; uscăciune în cavitatea bucală, stomatită angulară, gusturi și mirosuri perverse etc.*).



II. Confirmarea AF

1. Analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite (*anemie, hipocromie, microcitoză*).

2. Fierul seric (*micșorat*).

3. Feritina în ser (*micșorată*).



III. Determinarea cauzei de AF

1. Anamneza (*aport insuficient de fier, necesități sporite în fier, pierderi crescute de fier, dereglare a absorbției fierului*).

2. Examinarea fecalelor la hemoragie ocultă.

3. Examinarea fecalelor la helminți.

4. Radioscopia stomacului cu pasaj pe intestinul subțire.

5. Irigoscopia.

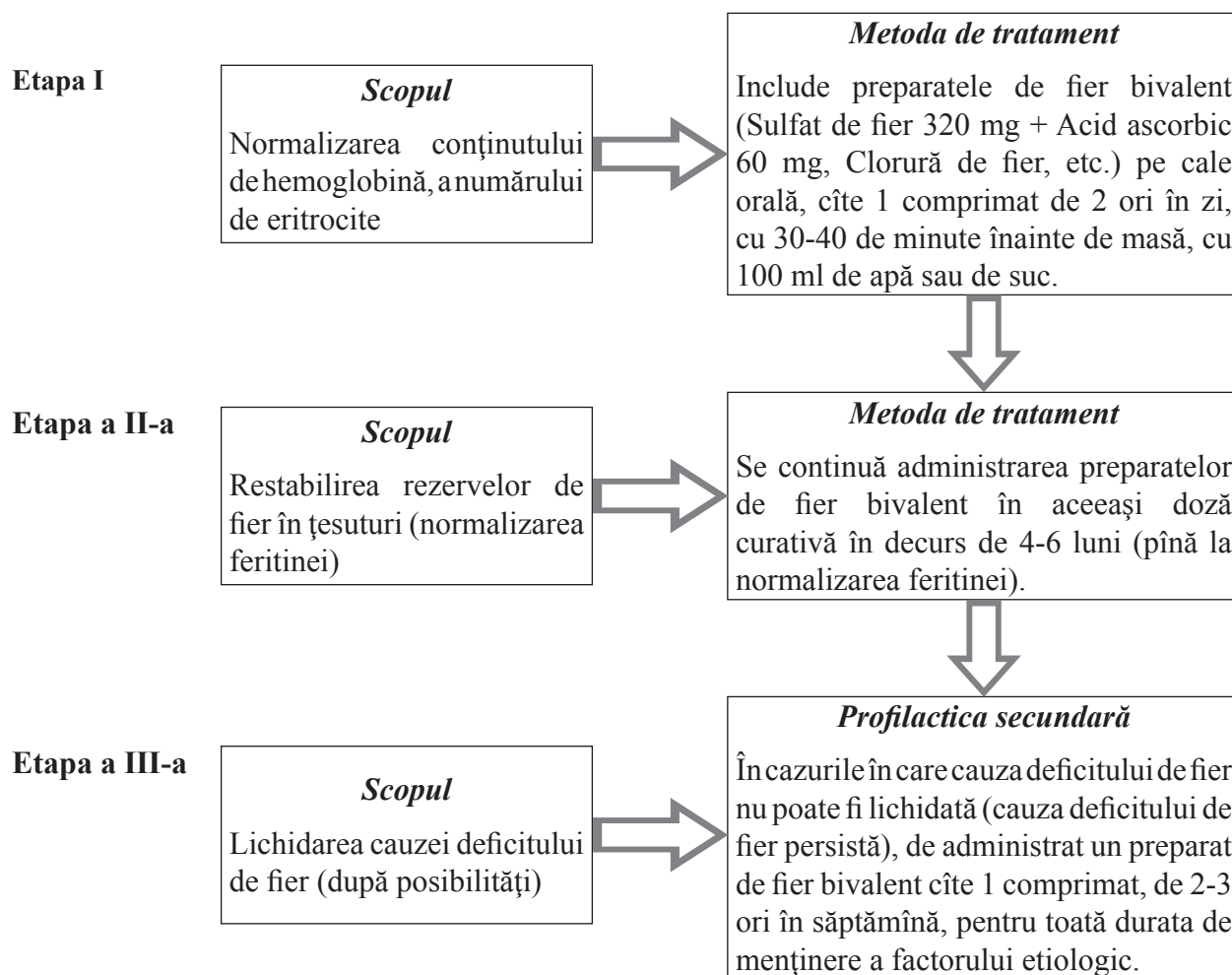
6. Rectoromanoscopia.

7. Fibrogastroduodenoscopia.

8. Fibrocolonoscopia.

9. Consultația ginecologului (*pentru femei*).

C.1.2. Algoritmul de tratament în anemia fierodeficientă



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

Caseta 1. Clasificarea AF după gradul de anemizare:

- **Gradul I** – conținutul hemoglobinei 91-110 g/l.
- **Gradul II** – conținutul hemoglobinei 71-90 g/l.
- **Gradul III** – conținutul hemoglobinei < 71 g/l.

Tabelul 1. Clasificarea AF în funcție de stadiile evolutive ale deficitului de fier

Stadiul deficitului de fier	Nivelul feritinei serice	Fierul seric	Conținutul hemoglobinei
Deficit prelatent	Redus	În normă	În normă
Deficit latent	Redus considerabil	Redus	În normă
Anemie cu deficit de fier	Foarte redus	Redus	Scăzut (anemie)

C.2.2. Factorii de risc

Caseta 2. Factori de risc

- Conținutul insuficient de fier în produsele alimentare consumate.
- Solicitățile crescute ale organismului în fier (sarcina și lactația, perioada de adolescență).
- Sîngerările gastrointestinale (ulcer gastric și duodenal, hernie hiatală, gastrită erozivă, polipoză, colită ulceroasă, cancerul stomacului sau ale colonului, hemoroizi etc.).
- Menoragiile, metroragiile.
- Donarea sistematică de sânge.
- Tulburările de hemostază.
- Dereglarea absorbției fierului (rezeția vastă a intestinului subțire în regiunea proximală, sindromul de malabsorbție, enterită cronică, hipo- atransferinemia).

C.2.3. Profilaxia

C.2.3.1. Profilaxia primară

Caseta 3. Profilaxia primară

- Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămîină, la persoanele din grupul de risc, atît timp cît persistă cauza deficitului de fier.
- La gravide, preparatele de fier bivalent se administrează de la termenul 10-12 săptămîni al sarcinii, câte 1 comprimat de 2 ori în zi, pe tot parcursul sarcinii și în primele 6 luni de lactație.

C.2.3.2. Profilaxia secundară

Caseta 4. Profilaxia secundară

- După finisarea tratamentului AF când sursa de hemoragie cronică nu este lichidată, se administrează preparatele de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână, atât timp cât persistă cauza dezvoltării deficitului de fier.

C.2.4. Screening-ul

Caseta 5. Grupul de risc de dezvoltare al deficitului de fier

- Adolescenții (creștere accelerată a adolescenților care necesită cantități mai mari de fier, alimentație nerațională, precum și pierderi de sânge în timpul menstruației la fete).
- Gravidele.
- Femeile cu polimenoree și metroragii.
- Persoanele cu boala ulceroasă.
- Persoanele cu rezecția stomacului și a sectorului proximal al intestinului subțire.
- Persoanele care suferă de enterită cronică.
- Persoanele care suferă de colită cronică.
- Persoanele care suferă de polipoză.
- Persoanele care suferă de hernie hiatală.
- Persoanele care suferă de hemoroizi.

Notă: Se va efectua analiza generală a sîngelui, *Fierul seric* și *feritina* în ser o dată la 6 luni, cu excepția gravidelor, cărora li se vor efectua analiza generală a sîngelui și *feritina* o dată la 3 luni.

C.2.5. Conduita pacientului cu AF

Caseta 6. Obiectivele procedurilor de diagnostic în AF

- Confirmarea prezenței anemiei.
- Evaluarea.
- Aprecierea deficitului de fier prelatent.
- Determinarea deficitului de fier latent.

Caseta 7. Procedurile de diagnostic în AF

- Anamnestic.
- Examenul clinic.
- Analiza generală a sîngelui + trombocite + reticulocite, cu aprecierea morfologiei eritrocitelor.
- Determinarea fierului seric.
- Investigarea feritinei.
- Investigarea obligatorie privind factorii de risc (*anexa I*).

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 8. Aspecte ce trebuie examinate la suspecția AF

- Depistarea semnelor clinice ale sindromului anemic (slăbiciune, fatigabilitate, dispnee la efort fizic, vertije, palpitații).
- Depistarea semnelor clinice ale sindromului sideropenic (piele uscată, unghii fragile, fisuri calcaneale, stomatită angulară, disfagie sideropenică, gusturi și mirosuri perverse numite *pica chlorotica* – bolnavii au dorința de a mânca cretă, pământ, carne crudă, aluat, sare, lemn ars etc., preferă mirosul de benzină, de acetonă).

Caseta 9. Recomandări pentru evaluarea cauzei de AF

- Determinarea caracterului de alimentație (dieta vegetariană și preponderent cu lactate).
- În perioada de adolescență – ritmul de creștere, la fete – prezența polimenoreei.
- Excluderea sîngerărilor gastrointestinale (masele fecale de culoare neagră, striuri de sînge în masele fecale).
- La femei – prezența meno- metroragiilor, numărul de sarcini și intervalul dintre ele.
- Identificarea tulburărilor de hemostază (hemoragii nazale, gingivale etc.).
- Precizarea caracterului de intervenții chirurgicale (rezeecție a stomacului după metoda Billroth II, gastrectomie, rezeecție vastă a intestinului subțire în partea proximală).

C.2.5.2. Examenul fizic (datele obiective)

Caseta 10. Datele obiective în AF

- Semne clinice ale sindromului anemic (paliditate a tegumentelor, tahicardie, suflu sistolic la apex).
- Semne clinice ale sindromului sideropenic (piele uscată; unghii fragile, care se stratifică, ușor se rup; pot fi strii longitudinale; părul se rupe ușor; stomatită angulară; fisuri calcaneale).

C.2.5.3. Investigațiile paraclinice

Caseta 11. Investigațiile în AF

Investigații pentru confirmarea AF (investigații obligatorii):

- Analiza generală a sîngelui periferic cu reticulocite și cu trombocite.
- Conținutul fierului seric.
- Conținutul feritinei (*în prezent se efectuează numai în IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală*).

Investigațiile pentru determinarea cauzei de AF (investigații obligatorii):

- Examinarea fecalelor la hemoragie ocultă.
- Examinarea fecalelor la helminți.
- Radioscopia stomacului cu pasaj pe intestinul subțire.

- Irigoscopia.
- Fibrogastroduodenoscopia.
- Fibrocolonoscopia.
- Rectoromanoscopia.
- Consultația ginecologului (pentru femei).

Investigațiile recomandabile:

- Analiza generală a urinei.
- Ureea, creatinina, bilirubina, transaminazele, glucoza în sînge.
- Grupul sangvin și Rh-factorul în cazurile însoțite de indicații pentru hemotransfuzie.
- Examinarea la HIV/SIDA pînă la hemotransfuzie, cînd aceasta va fi indicată.
- Determinarea antigenelor hepatitelor B și C pînă la hemotransfuzie, cînd aceasta va fi indicată.

Investigațiile suplimentare speciale (pentru hematologi):

- Absorbția fierului.
- Puncția măduvei oaselor (la necesitate).
- Trepanobiopsia măduvei oaselor (la necesitate).
- Testul Ham (la necesitate).
- Analiza urinei la hemosiderină (la necesitate).

Analiza generală a sîngelui permite identificarea anemiei. Se înregistrează o micșorare a conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite. O importanță deosebită o are studierea morfologică a eritrocitelor pe froțiul sangvin. Se depistează microcitoza și hipocromia eritrocitelor.

Fierul seric permite a diagnostica deficitul de fier în stadiul latent de deficit al acestui microelement. Conținutul fierului seric este redus (norma 12,5-30,4 μmol/l). Se cere de menționat faptul, că este deosebit de importantă colectarea corectă a sîngelui pentru determinarea fierului seric. În primul rînd, trebuie folosite eprubetele pregătite în mod special. Eprubetele spălate cu apă distilată obișnuită conțin urme de fier, ceea ce majorează conținutul fierului seric. În al doilea rînd, bolnavul la care se va evalua conținutul fierului seric, nu trebuie cel puțin 5 zile să administreze preparate de fier.

Conținutul feritinei în ser permite a diagnostica precoce deficitul prelatent de fier (norma 25-250 μg/l).

C.2.5.4. Diagnosticul diferențial

Caseta 12. Diagnosticul diferențial al AF de alte anemii, caracterizate prin hipocromia eritrocitelor:

- Maladia Marchiafava-Micheli (forme atipice).
- Talasemia.
- Anemiile sideroacrestice.
- Anemiile din bolile cronice.

Caseta 13. Momente-cheie în diagnosticul diferențial

➤ **Maladia Marchiafava-Micheli**

- ✓ Deficitul de fier este cauzat de hemoglobinurie la pacienții cu maladia Marchiafava-Micheli.
- ✓ Fierul seric este scăzut, iar în perioada crizelor hemolitice – crește temporar.
- ✓ Semnele de hemoliză intravasculară hemoglobinemie, hemoglobinurie, hemosiderinurie, bilirubinemie indirectă, reticulocitoză.
- ✓ Testul Ham și proba cu zaharoză – pozitive.

➤ **Talasemia**

- ✓ Eritrocitele sunt hipocrome, însă la majoritatea dintre ele, pe fundalul hipocromiei, în centru se observă un punct hemoglobinizat, din care cauză sunt numite „eritrocite de tras în țintă”.
- ✓ Conținutul fierului seric este majorat.
- ✓ Este prezent sindromul de hemoliză.
- ✓ Electroforeza hemoglobinei confirmă diagnosticul de Talasemie.

➤ **Anemiile sideroacrestice**

- ✓ În anemiile sideroacrestice ionii de fier nu se utilizează, ei se depun în țesuturi și în organe, cu dezvoltarea ulterioară a hemosiderozei.
- ✓ Fierul seric este majorat.
- ✓ Feritina în ser este majorată.
- ✓ În măduva oaselor procentul de sideroblaste este majorat.

➤ **Anemiile din bolile cronice**

- ✓ Sunt determinate de redistribuirea fierului în organism. Are loc depunerea fierului în țesuturi (prin diverse mecanisme) sub formă de feritină și de hemosiderină, lipsind astfel eritropoieza de ionii de fier.
- ✓ Prezența unui proces infecțios.
- ✓ Feritina în ser majorată.

C.2.5.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 14. Criteriile de spitalizare a pacienților cu AF

- Conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l (anemie de gradul III) la persoanele cu vârsta de peste 60 de ani.
- Conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l la pacienții cu maladii concomitente grave ale sistemelor cardiovascular, respirator etc.
- Dereglarea absorbției, intoleranța digestivă sporită la preparatele de fier pe cale orală (*pacienții se vor spitaliza doar în Centrul Hematologic*).
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului.

C.2.5.6. Tratamentul

Caseta 15. Principiile de tratament medicamentos în AF

- Principiile de tratament al AF în condiții de ambulatoriu și în staționar sunt identice.
- Scopul tratamentului AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi (normalizarea feritinei).
- Se recomandă preparate de utilizare orală care conțin fier bivalent în comprimate: Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg, Sulfat fieros, Clorură de fier care se administrează câte un comprimat de 2 ori în zi, cu 30-40 de minute pînă la masă, cu 100 ml de apă sau de suc (nu se recomandă ceai, cafea, lapte, deoarece inhibă absorbția fierului) pînă la normalizarea conținutului de hemoglobină. După normalizarea hemoglobinei, tratamentul va fi prelungit în aceeași doză timp de 4-6 luni (pînă la normalizarea feritinei).
- În cazurile în care cauza deficitului de fier persistă (hernie hiatală, colită ulceroasă, menoragii, hemoroizi etc.), se recomandă de administrat 2-3 comprimate în săptămîină ale unui preparat de fier, pe tot parcursul menținerii factorului etiologic.
- Preparatele de fier de utilizare parenterală se folosesc în cazuri excepționale: intoleranța digestivă majoră la preparatele de fier administrate pe cale orală, dereglarea absorbției fierului. Se administrează numai după recomandarea hematologului și se efectuează în staționarul hematologic din cauza iminenței de complicații severe. În caz de necesitate absolută se indică Oxid de fier (III) + Polimatoză câte 5 ml, pentru administrare intravenoasă, sau 2 ml, pentru injecții intramusculare. În total, se recomandă 15 injecții efectuate zilnic sau peste o zi.

C.2.5.7. Evoluția și prognosticul

Evoluția și prognosticul sunt favorabile – vindecare (reabilitare completă).

C.2.5.8. Supravegherea pacienților

Caseta 16. Supravegherea pacienților cu AF

- Pacienții se vor afla sub supravegherea medicului de familie.
- Analiza generală a sîngelui, a fierului seric, (a feritinei – *după posibilități*) se va efectua în primii 2-3 ani, peste fiecare 6 luni.

C.2.6. Stările de urgență

Caseta 17. Stările de urgență în AF

- Coma anemică. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).
- Precoma anemică. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).
- Conținutul de hemoglobină mai jos de 50 g/l la bolnavii cu vîrsta avansată, cu patologii concomitente grave. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).

C.2.7. Complicațiile

Caseta 18. Complicațiile AF

- Atrofia mucoasei tractului gastrointestinal.

La gravide:

- Nașterile înainte de termen.
- Nașterea fătului mort.
- Hipotonie și insuficiența contractilă a uterului cu hemoragii hipotonice în timpul nașterii.
- Formarea rezervelor mici de fier la viitorul copil.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituțiile de asistență medicală primară	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • asistenta medicală de familie; • laborant cu studii medii și/sau medic de laborator.
	<p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru; • laborator clinic standard pentru realizare de: hemogramă; • laborator biochimic pentru determinarea fierului seric, a feritinei (<i>după posibilități</i>).
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparate de fier bivalent pentru administrare internă: ✓ Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg. ✓ Clorură de fier. ✓ Sulfat fieros etc.
D.2. Instituțiile/ secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • internist; • endoscopist; • medic imagist; • ginecolog; • asistente medicale; • laboranți cu studii medii; • medic de laborator.
	<p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru; • cabinet radiologic; • laborator clinic standard pentru realizare de: hemogramă; • laborator biochimic pentru determinarea fierului seric, a feritinei (<i>după posibilități</i>), a indicilor biochimici; • cabinet endoscopic (fibrogastroscoop, fibrocolonoscop, rectoromanoscop).
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparate de fier bivalent pentru administrare internă: ✓ Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg. ✓ Clorură de fier. ✓ Sulfat fieros etc.

<p>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de profil general ale spitalelor raionale, municipale</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • internist; • medic imagist; • endoscopist; • ginecolog; • asistente medicale; • laborant cu studii medii; • medic de laborator. <p>Aparate, utilaj: aparate sau acces pentru efectuarea examinărilor și a procedurilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru; • cabinet radiologic; • laborator clinic standard pentru realizare de: hemogramă; • laborator biochimic pentru determinarea fierului seric, a feritinei (<i>după posibilități</i>), a indicilor biochimici; • cabinet endoscopic (fibrogastroscoop, fibrocolonoscop, rectoromanoscop). <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparate de fier bivalent pentru administrare internă: ✓ Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg. ✓ Clorură de fier. ✓ Sulfat fieros etc. ✓ Concentrat de eritrocite spălate (în stările de urgență).
<p>D.4. Instituția de asistență medicală spitalicească: Centrul Hematologic al IMSP Institutul de Oncologie</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hematologi; • medici de laborator specialiști în hematologie; • medici de laborator în biochimie; • medici imagiști; • endoscopiști; • ginecologi; • asistente medicale; • laboranți cu studii medii în laboratorul hematologic; • laboranți cu studii medii în laboratorul clinic și biochimic; • medici specialiști în diagnostic funcțional.

	<p>Aparate, utilaj: aparate sau acces pentru efectuarea examinărilor și a procedurilor:</p> <ul style="list-style-type: none">• acul pentru puncția sternală;• acul pentru trepanobiopsie;• tonometru;• fonendoscop;• electrocardiograf;• ultrasonograf;• rectoromanoscop;• cabinet radiologic;• cabinet endoscopic;• laborator hematologic.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Preparate de fier bivalent în comprimate:<ul style="list-style-type: none">✓ Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg.✓ Clorură de fier.✓ Sulfat fieros etc.• Preparat de fier pentru administrare intravenoasă sau intramusculară.<ul style="list-style-type: none">✓ Oxid de fier (III) + Polimatoză etc.• Concentrat de eritrocite deplazmatizate (în stările de urgență).

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	Numitor
1.	A spori proporția persoanelor din grupul de risc de dezvoltare a AF, care beneficiază de un tratament profilactic cu preparate de fier bivalent	1.1. Proporția persoanelor/pacienților din grupul de risc de dezvoltare a AF, cărora li s-a administrat un tratament profilactic cu preparate de fier bivalent, pe parcursul unui an	Numărul de persoane/pacienți din grupul de risc de dezvoltare a AF, cărora li s-a administrat un tratament profilactic cu preparate de fier bivalent, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de persoane/pacienți din grupul de risc de dezvoltare a AF, care se află sub supravegherea medicului de familie, pe parcursul ultimului an
2.	A facilita diagnosticarea pacienților cu AF	2.1. Proporția persoanelor/pacienților din grupul de risc de dezvoltare a AF, cărora li s-a efectuat screening-ul AF, conform recomandărilor protocolului clinic național <i>Anemia fierodeficitară la adult</i> , pe parcursul unui an	1.1. Numărul de persoane/pacienți din grupul de risc de dezvoltare a AF, cărora li s-a efectuat screening-ul AF, conform recomandărilor protocolului clinic național <i>Anemia fierodeficitară la adult</i> , pe parcursul ultimului an	Numărul total de persoane/pacienți din grupul de risc de dezvoltare a AF, care se află sub supravegherea medicului de familie, pe parcursul ultimului an
3.	A spori calitatea de tratament al pacienților cu AF	3.1. Proporția pacienților cu AF la care s-a efectuat un tratament cu preparate de fier bivalent în decurs de 4-6 luni, după normalizarea Hb (până la restabilirea rezervelor de fier în țesuturi (ferritina)	Numărul de pacienți cu AF, la care s-a efectuat tratamentul cu preparate de fier bivalent în decurs de 4-6 luni după normalizarea Hb (până la restabilirea rezervelor de fier în țesuturi (ferritina) pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu AF supuși tratamentului de către medicul de familie, pe parcursul ultimului an
4.	A reduce recidivele AF prin efectuarea profilaxiei secundare cu preparate de fier bivalent	4.1. Proporția pacienților cu AF, la care persistă cauza deficitului de fier și cărora li s-a administrat un tratament profilactic cu preparate de fier bivalent	Numărul de pacienți cu AF, la care persistă cauza deficitului de fier și cărora li s-a administrat un tratament profilactic cu preparate de fier bivalent, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu AF, la care persistă cauza deficitului de fier, supravegheați de către medicul de familie, pe parcursul ultimului an

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu anemie fierodeficientă

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu anemie fierodeficientă în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat persoanelor cu anemie fierodeficientă, familiilor acestora și celor care doresc să cunoască mai multe informații despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de conduită și de tratament, disponibile în Serviciul de Sănătate.

Indicațiile din ghidul pentru pacient acoperă:

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană are anemie fierodeficientă;
- ✓ modul în care cauzele deficitului de fier în organism pot să influențeze evoluția anemiei fierodeficiente;
- ✓ prescrierea medicamentelor pentru tratarea anemiei fierodeficiente;
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu anemie fierodeficientă.

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să fie complete. Aveți dreptul să fiți informat și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații accesibile și relevante pentru starea dvs., trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate, loialitate și să vă explice pe înțeles ce este anemia fierodeficientă și care este tratamentul care vi se recomandă.

Anemia fierodeficientă

Anemia fierodeficientă este o afecțiune care se caracterizează prin deficitul de sinteză a hemoglobinei, cauzată de scăderea cantității totale de fier în organism. Anemia fierodeficientă este cea mai frecventă anemie, fiind una dintre cele mai răspândite patologii umane. Se dezvoltă în toate grupurile de vârstă, dar cel mai des se atestă la copii și la femeile de vârstă reproductivă. Anemia fierodeficientă este frecventă în toate țările lumii, cu o creștere semnificativă a morbidității în țările slab dezvoltate din punct de vedere social-economic.

Cauzele de dezvoltare a deficitului de fier în organism pot fi următoarele:

I. Conținutul insuficient de fier în produsele alimentare consumate:

- ✓ dieta vegetariană și dieta preponderent cu lactate;
- ✓ alimentarea nerațională a populației în țările cu un nivel scăzut de calitate a vieții.

II. Cerințe sporite în fier:

- ✓ perioada de adolescență;
- ✓ sarcina și lactația.

III. Pierderi crescute de fier:

- ✓ sîngerări gastrointestinale;
- ✓ pierderi menstruale abundente și sîngerări genitale;
- ✓ donare de sînge sistematică;
- ✓ tulburări de hemostază.

IV. Dereglarea absorbției fierului:

- ✓ rezeecția vastă a intestinului subțire în partea proximală;
- ✓ sindromul de malabsorbție;
- ✓ enterită cronică.

Cunoașterea cauzelor în dezvoltarea deficitului de fier în organism are o mare importanță, deoarece acestea se află la baza strategiei de investigare a pacientului în scopul de depistare a cauzei, pentru fiecare caz aparte. Lichidarea factorului etiologic, de rînd cu tratamentul specific contribuie la vindecarea completă. Totodată, pentru evitarea dezvoltării deficitului de fier în organism, în grupurile de risc este necesar de efectuat profilaxia.

Manifestările anemiei fierodeficitare

Anemia fierodeficitară *se manifestă* prin două sindroame clinice: anemic și sideropenic.

1. Sindromul anemic se caracterizează prin slăbiciuni generale, oboseală, amețeli, dispnee la efort fizic, palpitații, paliditatea tegumentelor, tahicardie.
2. Sindromul sideropenic (este caracteristic numai pentru anemia fierodeficitară): pielea devine uscată, deseori apar fisuri calcaneale. Unghiile sunt fragile, se rup ușor, se stratifică, au striuri longitudinale. Părul se rupe ușor, cade în cantitate mai mare. Există senzația de uscăciune în cavitatea bucală. Deseori se dezvoltă stomatita angulară. În unele cazuri deglutiția este dureroasă, bolul alimentar cu greu este înghițit și apare senzația de „nod în gît”, senzația de disconfort în abdomen cu garguimente. Sunt caracteristice gusturi și mirosuri perverse. Bolnavii au dorința de a mânca cretă, pămînt, carne crudă, aluat, paste făinoase crude, sare, lemn ars etc. Preferă mirosul de benzină, acetonă.

Diagnosticul de anemie fierodeficitară se stabilește în baza anamnezei, a manifestărilor clinice și este confirmat prin examenul de laborator: analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite, *fierul seric, feritina în ser*. Este necesar de inclus în strategia de investigare și cercetările întru identificarea cauzei de dezvoltare a deficitului de fier.

După obținerea de rezultate ale investigațiilor efectuate, medicul trebuie să discute rezultatele cu dvs. și să vă comunice schema tratamentului.

Tratamentul

Se indică un tratament cu preparate de fier bivalent (Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg sau Clorură de fier) pe cale orală, cîte un comprimat de 2 ori în zi, cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc pînă la normalizarea conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite, după care se recomandă de continuat același tratament în decurs de 4-6 luni (pînă la normalizarea feritinei). În cazurile în care cauza deficitului de fier persistă, se recomandă de administrat un preparat de fier bivalent: cîte un comprimat de 2-3 ori în săptămîină, pentru toată perioada de menținere a factorului etiologic.

Efectele adverse pot fi: grețuri, vome, diaree sau constipații, dureri în regiunea epigastrală.

BIBLIOGRAFIE

1. Corcimaru I.T. Anemia fierodeficitară. Anemiile, 2003; 17-54.
2. Corcimaru I.T., Musteață L.Z., Robu M.V. Diagnosticul diferențial și tratamentul anemiilor (Recomandări metodice). Chișinău, 1997.
3. Health Care Guideline for patients and families: Preventive services for children and adolescents. Institute for Clinical System Improvement. October 2007.
4. Identification, diagnosis, and management of anemia in adult ambulatory patients treated by primary care physicians: evidence-based and consensus recommendations. National Anemia Action Council Private Nonprofit Research Organization. 2006 Feb. 11 pages. NGC:005320.
5. Munteanu N. Anemia feriprivă. Tratat de Medicină Internă. Hematologie, partea I (sub redacția Radu Păun). Editura medicală, București, 1997, p. 579-604.
6. Screening for iron deficiency anemia including iron supplementation for children and pregnant women. United States Preventive Services Task Force Independent Expert Panel. 1996 (revised 2006). 12 pages. NGC:004965.
7. Бахрамеева С.Н., Денисова С.Н., Хотимченко С.Н., Алексеева И.А. Латентная форма железодефицитной анемии беременных женщин и состояние здоровья их детей. Рос. вестник перинатология и педиатрия, 1996, 41(3): 26-30.
8. Бокарев И.Н., Кабаева Е.В., Пасхина О.Е. Лечение и профилактика железодефицитной анемии в амбулаторной практике. Тер.архив, 1998, № 4, с. 70-74.
9. Идельсон Л.И., Воробьев П.А. Железодефицитные анемии. Руководство по гематологии, том 3 (под редакцией А.И. Воробьева). Издательство «Ньюдиамед» Москва. 2005, с. 171-190.
10. Шехтман М.М. Железодефицитная анемия и беременность. Клиническая лекция. Гинекология. 2000, том 2, № 6, с. 1-13.



MOLDOVA GOVERNANCE
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM
CHALLENGE
CORPORATION