

BLÓÐHAGUR OG BLÓÐLEYSI

Skimað er fyrir blóðleysi tvisvar á meðgöngu, í fyrstu skoðun og við 28 vikur í einburameðgöngu en oftari í fjölburameðgöngu (í fyrstu skoðun, við 22 og 26 vikur). Skimun felst í því að “stixa” háráðablóð og mæla hemoglobin.

Á meðgöngu eykst framleiðsla rauðra blóðkorna og rúmmál blóðvökva eykst (plasma). Rúmmálsaukning plasma er hlutfallslega meiri en fjölgun rauðu blóðkornanna og þessi þynning getur því valdið lífeðlisfræðilegri lækkun á hemoglobini á meðgöngu.

Algengasta orsök blóðleysis á meðgöngu er járnskortur. Járnþörfin er aukin á meðgöngu og eykst eftir því sem líður á hana. Járnkortur getur m.a. valdið aukinni þreytu móður og aukið líkur á blæðingu eftir fæðingu. Járn er einnig mikilvægt fyrir eðlilegan þroska fósturs.

Ef skimun bendir til blóðleysis, þ.e. ef hemoglobin er <110 við 12v eða <105 við 28v, þá er ástæða til að taka blóðhag.

Í járnskortsblóðleysi verður blóðmyndin microcytísk (lágt MCV) og hypokróm (lágt MCH og MCHC). Á meðgöngu eykst hins vegar MCV og litlar heimildir finnast fyrir gagnsemi hinna gildanna. Því þarf ekki að líta til þessara þátta við greiningu blóðleysis á meðgöngu.

Á meðgöngu eru mörk serum ferritins 30 mcg/L og gildi þar undir eru merki um járnskort. Hafa þarf þó í huga að ferritin er svokallað akút fasa prótein sem getur hækkað á meðgöngu þrátt fyrir að járnbergðir séu lágar.

‘TRIAL OF ORAL IRON’

Í nýjum ráðleggingum sem birtar voru í október 2019 og eru unnar af félagi blóðmeinalækna í Bretlandi, er mælt með járndeferð um munn án þess að mæla se-ferritin ef engar augljósar ástæður finnast fyrir blóðleysinu.

Mælt er með Duroferon 100-200 mg að morgni á fastandi maga annan hvern dag í tvær vikur og er þá blóðhagur mældur á ný. Ef hemoglobin hækkar við það heldur konan meðferðinni áfram út meðgöngu og í amk. 3 mánuði eftir fæðingu. Ef hemoglobin hækkar ekki eða meðferðin þolist illa þarf að íhuga járnþjóf í æð.

HJÁ KONUM MEÐ ANEMÍU Á AÐ MÆLA SE-FERRITIN FYRIR JÁRNMEÐFERÐ Í EFTIRFARANDI TILVIKUM:

- Ef um þekkta hemoglobinopatiu er að ræða (thalassemíu, sigðfrumublóðleysi, spherocytosis, elliptocytosis o.fl.)
- Áður en gefið er iv. járn

HJÁ KONUM MEÐ EÐLILEGAN BLÓÐHAG ER ÁBENDING ER FYRIR JÁRNMEÐFERÐ Í EFTIRFARANDI TILVIKUM:

- Áður verið blóðlítil
- Multipara (≥ 3 fæðingar)
- Fjölburaþungun
- 1 ár eða minna frá síðustu fæðingu
- Einhæft/slæmt mataræði
- Grænmetis/grænkeramataræði
- Aldur < 20 ára

HJÁ KONUM MEÐ EÐLILEGAN BLÓÐHAG ER RÁÐLAGT AÐ MÆLA SE-FERRITIN Á MEÐGÖNGU OG RÁÐLEGGJA JÁRNMEÐFERÐ EF FERRITINGILDI ERU LÁG Í EFTIRFARANDI TILVIKUM:

- Ef mikil hætta er á blæðingu í eða eftir fæðingu (t.d. við sögu um postpartum blæðingu, fyrirsæt fylgja, blæðarasjúkdómar)
- Hjá konum sem neita blóðgjöf t.d. Vottar Jehóva
- Hjá konum þar sem erfitt getur verið að krossa blóð, t.d. við sjaldgæf blóðflokkaótefni

Járn úr kjöti og fiski (haem-járn) frásogast 2-3 sinnum betur en járn úr jurtaríkinu (non-haem járn) en þó er non-haem járn 95% af járn í venjulegu mataræði. C-vítamín eykur upptöku járn en mjólkurvörur og tannín í kaffi og te hemja upptöku járn þegar þess er neytt samtímis eða stuttu eftir máltíð.

Ef konan er orðin blóðlítil nægir mataræði ekki til að leiðrétta járnskortinn, þá þarf að ráðleggja uppbótarmeðferð.

MEÐFERÐ OG RÁÐLEGGINGAR

100 mg Duroferon annan hvern dag ásamt töflu af c-vítamíni eða mat sem inniheldur c-vítamín. Besta upptakan er á fastandi maga á morgnana. Ekki er betra frásog þótt töflurnar séu teknar daglega en meltingarfæraóþægindi geta aukist vegna aukins frís járn í meltingarvegi.

Ekki hefur verið sýnt fram á að meðferð með fljótandi járn (járnmixtúrur) eða fjölvítamíntöflum beri árangur. Ennfremur geta ýmis steinefni í þessum blöndum hamið frásog járnins.

Ef þörf er á iv. járn er oftast notast við Venofer 500 mg skipt á 3 daga eða Monofer 1g í stökum skammti. Er það gefið á heilsugæslu eða í mæðravernd LSH.

Serum B12 er yfirleitt lágt á meðgöngu en blóðleysi af völdum B12 skorts er með macrocytískri blóðmynd en ekki microcytískri eins og járnskorturinn veldur. B12 skortur, sem greindur hefur verið fyrir meðgöngu, á að sjálfsgöðu að meðhöndla alla meðgönguna en litla þýðingu hefur að fylgja meðferð eftir með serum mælingum.

Öllum konum er ráðlagt að taka fólat 400 mcg á dag á fyrsta þriðjungi meðgöngu (800 mcg á dag í fjölburapungunum) og helst amk. mánuði fyrir getnað.

MÆÐRAVERND ÞÍH MAÍ 2020