

THIẾU MÁU THIẾU SẮT

I. ĐỊNH NGHĨA: thiếu máu do thiếu sắt là nguyên nhân phổ biến nhất gây thiếu máu ở trẻ em. Thường gặp ở lứa tuổi dưới 5 tuổi hay trên 10 tuổi. Đa số do chế độ ăn không phù hợp theo tuổi hay bị nhiễm giun móc hay bệnh lý tiêu hóa mãn.

II .CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi bệnh: tiền sử có đẻ non, sanh đôi, chế độ ăn. Tiền sử phát triển: có chậm phát triển vận động, kém chơi, hay mệt. Tiền sử hay bị đau bụng vùng thượng vị, tiêu phân đen?

b. Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu thiếu máu: da niêm nhợt (xem lòng bàn tay nhợt hay rất nhợt)
- Dấu hiệu thiếu oxy não: lừ đừ, kém vận động, than mệt, quấy khóc, biếng ăn
- Dấu hiệu thiếu dinh dưỡng: đứng cân hay sụt cân, lưỡi láng, môi khô, móng biến dạng.
- Dấu hiệu bệnh nền gây thiếu sắt: xem có đau thượng vị, quan sát phân.

c. Đề nghị xét nghiệm

- Công thức máu: Hct giảm, Hb giảm, MCV < 80fl, MVH < 28pg, MVHC < 30%
- Dạng huyết cầu: HC nhỏ, nhược sắc.
- Sắt huyết thanh giảm (bình thường trẻ nhỏ là 30-70µg/dl, trẻ lớn: 55-125µg/dl)
- Ferritin giảm (bình thường 13- 300ng/mL)
- Soi phân tìm giun móc (trẻ trên 2 tuổi)

2. Chẩn đoán xác định: thiếu máu kèm sắt huyết thanh giảm và Ferritin giảm

3. Chẩn đoán có thể:

- Trẻ nhỏ (< 2 tuổi) thiếu máu mãn, biếng ăn, tiền căn đẻ non hay chế độ ăn không hợp lý
- Trẻ lớn: thiếu máu mãn biếng ăn hay đau bụng hoặc tiêu phân đen.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Thiếu máu do viêm hay nhiễm trùng kéo dài: thiếu máu, sắt huyết thanh giảm nhưng Ferritin cao
- Thiếu máu do bệnh Thalassemia thể trait: thiếu máu mức độ nhẹ, hồng cầu nhỏ nhược sắc, định lượng sắt huyết thanh và Ferritin bình thường, điện di Hb có HbF và Hb A2 cao

III. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị thiếu sắt

a. Uống viên sắt: 3mg sắt cơ bản/kg/ngày đối với thiếu máu trung bình và nhẹ. Thiếu máu nặng 4-6 mg/sắt cơ bản /kg/ngày, chia 3 lần.

- Thời gian: trong 3 tháng hay ít nhất 1 tháng sau khi Hb về bình thường.
- Theo dõi: HC thay đổi màu và sau 3-10 ngày, Reticulocyte tăng 5-10 ngày sau điều trị.

b. Tăng cường chế độ ăn giàu sắt: bổ sung thêm nhiều thực phẩm chứa sắt .

Tránh các thức ăn giảm hấp thu sắt: sữa, ngũ cốc, trà, cà phê, trứng.

Bảng: tỉ lệ sắt cơ bản trong viên sắt

Muối sắt	Lượng sắt cơ bản (% của muối sắt)	Lượng sắt tương đương khi tính luôn muối (mg của muối sắt)
Ferrous fumarate	33	197
Ferrous gluconate	11,5	560
Ferrous sulfate	20	324
Ferrous sulfate exsiccate	30	217

c. Sắt tiêm:

• Chỉ định: trẻ thiếu máu nặng, khó uống thuốc, nôn, không đáp ứng sắt uống.
Tổng liều sắt cần tiêm:

$$(ml) = 0,0476 \times \text{cân nặng} \times (\text{Hb cần đạt} - \text{Hb bệnh nhân}) + 1ml/5kg$$

• Chế phẩm Imferon 50mg sắt /ml (lọ 10 ml), Dexferrum (tuy nhiên không sẵn có trên thị trường Việt Nam hiện nay).

• Cách tiêm: tiêm bắp 1/4 trên ngoài đùi, tiêm sâu .

Test 10mg TB trước khi cho liều đầu tiên và theo dõi sát 30 phút sau đó.

Liều đầu tiên là 0,5ml/24 giờ ở trẻ lớn, 0,25ml ở trẻ nhỏ, sau đó sẽ tăng lên đạt liều theo nhu cầu.

• Tổng liều tối đa hàng ngày:

- Trẻ nhỏ < 5kg: 25 mg

- Trẻ 5-10 kg: 50mg

- Trẻ >10 kg: 100mg

Chú ý bệnh nhân có thể bị sốc phản vệ và tử vong, phản ứng muộn như đổ mồ hôi, mề đay, đau nhức cơ có thể xuất hiện muộn sau 24-48giờ. Không dùng cho trẻ <4 tháng tuổi.

Chú ý: không cho bù sắt nếu bệnh nhân đang bị nhiễm trùng nặng hay đang bị suy dinh dưỡng nặng.

d. Truyền Hồng cầu lắng

• Chỉ định khi Hb <4g/dL hay trẻ thiếu máu nặng kèm theo rối loạn tri giác, nhịp hờ, mạch ngoại biên yếu, suy tim .

• Cách cho Hồng cầu lắng 3-5ml/kg /lần truyền tĩnh mạch chậm trong 3 giờ. Sau chuyển cho uống sắt.

2. Điều trị nguyên nhân gây thiếu sắt

a. Tăng cường dinh dưỡng: đối với trẻ dưới 5 tuổi có thiếu máu đánh giá chế độ ăn và hướng dẫn cách cho ăn phù hợp theo lứa tuổi .

b. Sổ giun: đối với trẻ trên 24 tháng, chưa sổ giun trước đó 6 tháng .

Mebendazol 0,100g/viên: ngày 2 lần mỗi lần một viên trong ba ngày liên tiếp .

c. Vệ sinh thân thể: không đi chân đất

3. Điều trị hỗ trợ

- Vitamine C
- Tránh các thức ăn giảm hấp thu sắt

VI. TÁI KHÁM

- Thời gian tái khám: sau 2 tuần về sau mỗi tháng trong 3 tháng liên tiếp.
- Nội dung tái khám: màu da, dạng huyết cầu, hồng cầu lưới, ferritin.