

شیوع کم خونی و کم خونی میکروسیتیک در زنان ساکن منطقه شمال غرب تبریز

سوسن کلاهی^۱، علی اصغر کلاهی^۲، سپیده طهرانی قدیم^۳

^۱استادیار، گروه داخلی، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز

^۲استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران

^۳دستیار بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز

نویسنده رابط: سوسن کلاهی، آدرس: تبریز، بیمارستان سینا، گروه داخلی، تلفن: ۰۴۱۱-۵۴۱۳۵۲۰، نمابر: ۰۴۱۱۵۴۱۳۵۲۰، پست الکترونیک: susan.kolahi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۵/۵ پذیرش: ۱۳۸۷/۹/۲۴

مقدمه و اهداف: کم خونی یکی از شایعترین مشکلاتی است که همه گروه‌های سنی را درگیر می‌کند. به منظور تعیین شیوع کم‌خونی و کم‌خونی میکروسیتیک در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی و درمانی اسدآبادی تبریز، یک مطالعه به‌روش مقطعی - تحلیلی (Cross-sectional) انجام گرفت.

روش کار: تعداد نمونه‌ها ۱۶۲۳ نفر و روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی منظم بود. نمونه‌ها از میان ۲۳۳۰۰۰ نفر زن بالای ۱۲ سال از بین جمعیت ثبت شده، انتخاب شدند. میزان هموگلوبین، حجم متوسط سلولی (MCV) و در صورت وجود کم‌خونی آزمایش‌های تکمیلی شامل آهن سرم، فریتین، TIBC (Total iron binding capacity)، الکتروفورز هموگلوبین و شمارش رتیکولوسیت بررسی شد و داده‌ها با استفاده از برنامه نرم‌افزاری EPI6 و انجام آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: شیوع کم‌خونی ۹/۷ درصد بود که ۷۵/۳ درصد موارد را کم‌خونی فقر آهن و ۱۱/۴ درصد موارد را تالاسمی مینور تشکیل می‌داد. میزان شیوع کم‌خونی فقر آهن و تالاسمی مینور در کل افراد جامعه مورد بررسی بترتیب ۷/۳ و ۱/۱ درصد بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از خفیف بودن مشکل کم‌خونی بر اساس طبقه‌بندی WHO در منطقه بود و کم‌خونی فقر آهن بیشترین علت کم‌خونی را به خود اختصاص می‌داد.

واژه‌های کلیدی: کم‌خونی، کم‌خونی میکروسیتیک، کم‌خونی فقر آهن، تالاسمی مینور، زنان

مقدمه

دیگر، شیوع کم‌خونی در استان آذربایجان شرقی ۱۱/۵ درصد بوده است (۵). تالاسمی، بیماری ارثی است که درصد مهمی از کودکان را در مناطق ویژه‌ای از دنیا مبتلا می‌سازد و کشور ایران روی کمر بند تالاسمی جهان قرار دارد (۶). میزان شیوع آن در ایران ۲/۳ درصد (۷) و در آذربایجان شرقی یک درصد گزارش شده است (۸). شیوع کم‌خونی فقر آهن در طی چند دهه اخیر کاهش یافته است ولی شواهد موجود، مورد تردید است. در ایران سال‌هاست که راهکار تجویز آهن تکمیلی در زنان باردار و کودکان اعمال می‌شود. ما به منظور تعیین شیوع کم‌خونی و کم‌خونی با نوع میکروسیتیک در جمعیت زنان تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی اسدآبادی، واقع در منطقه شمال غرب تبریز، مطالعه‌ای انجام

کامبود آهن و کم‌خونی فقر آهن، اختلال شایع هماتولوژیک و تغذیه‌ای در تمام جهان است (۱). میزان کم‌خونی فقر آهن در جهان ۵ درصد است و در کشورهای در حال توسعه این مقدار به‌علت آلودگی انگلی و پایین بودن سطح اقتصادی-اجتماعی افزایش می‌یابد، بطوریکه میزان آن در زنان بالغ و در جهان سوم تا ۱۸ درصد گزارش شده است (۲). کم‌خونی سبب ایجاد رنگ پریدگی، تپش قلب، وزوز گوش، سردرد، تحریک‌پذیری، ضعف و تعدادی از شکایات غیر اختصاصی می‌گردد (۳). علاوه بر این، در دراز مدت سبب افت ظرفیت تحمل فعالیت بدنی و نارسایی قلبی - ریوی می‌شود (۱). در یک مطالعه، میزان کم‌خونی میکروسیتیک در جمعیت زنان ایران ۱۱ درصد گزارش شده است (۴). در مطالعه‌ای