

Anemia: tipi, cause e fattori di rischio, sintomi, diagnosi e cura

Autore: Staff Siciliafan

Data: 16 Marzo 2014

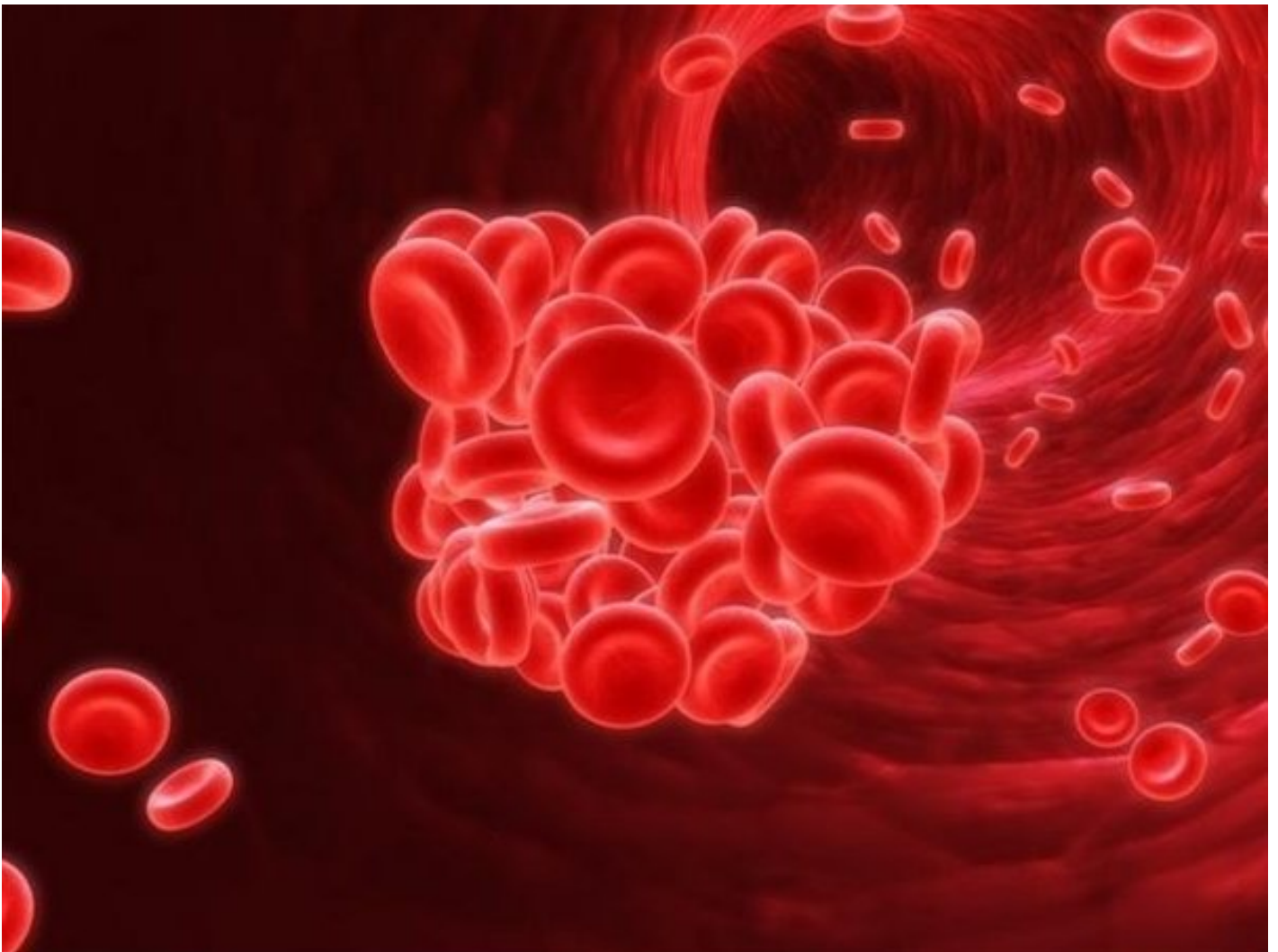


Immagine Il **sangue**, spinto dal cuore, scorre nelle arterie che lo portano ai tessuti e da qui nelle vene, che lo riconvogliano al cuore. Esso è costituito da una parte liquida (**plasma**) e da una parte più corposa, formata quasi totalmente da **globuli rossi e eritrociti**. Il sangue ha principalmente la funzione di trasportare ossigeno dai polmoni fino ai tessuti, dove viene consumato dalle cellule durante i processi vitali che in essi si svolgono. Il trasporto è attuato dall'**emoglobina** ed è appunto la diminuzione di essa che definiamo col termine di **anemia**. Più esattamente, l'anemia è la condizione patologica definita dal contenuto di emoglobina (Hb), costituente principale dei globuli rossi, nel sangue. Si tratta di una proteina fondamentale, in grado di legare l'ossigeno e cederlo ai tessuti. E' costituita da **4 gruppi eme** (contenenti il ferro), legati alla **globina** (una proteina formata da 2 coppie di catene polipeptidiche che possono essere di 5 tipi (alfa, beta, gamma, delta e

ipson)). Si parla di anemia, in relazione a soggetti di età adulta, **quando i valori di emoglobina sono al di sotto di 13 g/ dl nell'uomo e di 12 g/dl nella donna**. In base al livello di emoglobina viene definito il grado di anemia: anemia lieve (Hb < ai valori di normalità, ma >10 g/dl); anemia moderata: (Hb <10 g/dl, ma >8 g/dl); anemia grave (Hb <8 g/dl).

ATTENZIONE CAUSE E FATTORI DI RISCHIO: Esistono **vari tipi di anemia**, ognuno dei quali ha una differente causa. Può essere provocata da un'insufficienza di ferro o di vitamine, da perdite di sangue, malattie croniche, in difetto o una malattia acquisita o genetica, può essere un effetto collaterale di una cura; può trattarsi di anemia temporanea o cronica, variando da leggera ad acuta. I tipi più comuni di anemia sono: **anemia da carenza di ferro** (il midollo osseo ha bisogno di ferro per produrre emoglobina; senza il ferro necessario, sarà prodotta poca emoglobina per i globuli rossi. Perdere sangue, significa perdere ferro. I soggetti più a rischio: donne con flusso mestruale abbondante, individui con ulcera, polipo al colon, cancro al colon, coloro che adottano una dieta povera di ferro, con incapacità ad assorbirlo ad es. per un problema intestinale o per intervento chirurgico). Dato che il corpo ha bisogno non solo di ferro, ma anche di acido folico e della vitamina B12 per produrre il giusto numero di globuli rossi sani, una dieta povera di questo tipo di sostanza o altri nutrienti, può provocare un decremento nella produzione di globuli rossi (**anemia da carenza di vitamine**). Esiste anche un'anemia da malattie croniche (AIDS, cancro, epatite e malattie da infiammazioni che possono interferire con la produzione di globuli rossi, risultando in un'**anemia cronica**); un'**anemia aplastica**, che può mettere il paziente in pericolo di vita (causata da una limitata capacità del midollo osseo di produrre tutti e tre i tipi di cellule del sangue (globuli rossi, bianchi e piastrine). A rischio: soggetti con epatite, esposti a sostanze chimico-tossiche o a certi medicinali. Nell'**anemia emolitica** i globuli rossi vengono distrutti ad un ritmo veloce, tanto da non permettere al midollo osseo di rimpiazzarli (è frequente nei disturbi autoimmuni, nelle medicazioni usate per trattare le infezioni ecc.).

SINTOMI: I **risultati più comuni di anemia** sono: affaticamento, debolezza e incapacità di concentrarsi, pallore, labbra pallide, occhiaie; affanno da sforzo fisico, tachicardia (aumento dei battiti cardiaci anche a riposo), mal di testa persistente, glossite (infiammazione e dolore da lesioni che compaiono sulla lingua); nausea e disturbo della digestione, perdita di appetito, vertigini e senso di stordimento, gengive sanguinanti, disturbi gastrointestinali (diarrea o costipazione). I sintomi possono diventare talmente gravi che alcuni pazienti non riescono ad alzarsi dal letto, mentre altri non sono in grado di svolgere le normali attività lavorative e mansioni quotidiane.

DIAGNOSI: L'**anamnesi**, se correttamente raccolta, porta da sola alla causa (dopo aver posto domande al paziente su età, sesso, origine etnica, tempo di comparsa o durata, tipologia dei sintomi ecc.). Vengono poi effettuati **esami di laboratorio** (esame emocromocitometrico, reticolociti, esame morfologico del sangue venoso periferico), **esami sierologici** (bilirubinemia, sideremia, ferritinemia, transferremia, funzionalità epatica o renale, prove immunoematologiche, prove emogeniche ecc), esame delle urine, esame delle feci, gruppo sanguigno.

CURIA: La terapia è una **terapia marziale**, ossia di **somministrazione di sali ferrosi per bocca, lontano dai pasti**, mentre la **via endovenosa o intramuscolare** è riservata solo ai pazienti che non tollerano i sali ferrosi per bocca o nei casi di malassorbimento. Se il paziente è malnutrito, troppo magro o in sovrappeso, l'anemia da carenza di ferro può dipendere da un'**alimentazione scorretta** per cui è necessario **correggere le abitudini alimentari**. Tra le classi di farmaci maggiormente impiegati nel trattamento dell'anemia da carenza di ferro: **integratori di ferro, fattori di crescita emopoietici (HGF)**, utili quando l'anemia da carenza di ferro dipende da insufficienza renale o da neoplasie; trasfusioni di sangue (nei casi in cui non può anemia da carenza di ferro non può essere trattata con i farmaci). Se nonostante tutto ciò non si riesce a curarla, occorrono controlli più approfonditi nei quali il medico può prescrivere, in base alla causa: **antibiotici, contraccettivi orali, rimozione chirurgica** (in presenza di polipi sanguinanti, fibromi o

tumori all'utero).

Caterina lenti

MeteoWeb

Riferimento articolo: <https://www.siciliafan.it/anemia-tipi-cause-fattori-rischio-sintomi-diagnosi-cura/>

Generato il 11/06/2026