

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

«پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای»

عنوان:

بررسی شیوع پیکا در ۱۰۰ بیمار با آنمی فقر آهن

استاد راهنما:

دکتر نسرین رضویان زاده

نگارش:

حکیمه بابائی

پائیز ۱۳۸۸

۱۳۷۸۲۷



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

«پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه ای»

عنوان:

بررسی شیوع پیکا در ۱۰۰ بیمار با آنمی فقر آهن

نگارش:

حکیمه بابائی

پائیز ۱۳۸۸

دکتر نسرین رضویان زاده
بورده تخصصی دانش نظام پزشکی ۵۸۱۱۵

۱. دکتر نسرین رضویان زاده

۲. دکتر سوسن جعفریان

هیات داوران:

دکتر سوسن جعفریان
متخصص کودکان و نوزادان
نظام پزشکی: ۳۲۸۲۰

۱۳۸۹/۴/۱۷

تقدیم به پدر و مادر عزیزم:

پدر عزیز، مادر مهربان و خوبی که در تمامی لحظه هایم جز رحمت و محبتی برایشان چیزی به همراه نداشتم لحظه های

خوب همه عمرم را دیدنشان، بستم.

تقدیم به:

تنها خواهر خوب و دوست داشتیم امیدوارم همراه و همکار خوب آینده ام باشد و در راه تحصیل درشته

پزشکی پیش از قبل مؤید باشد موفقیتهت را از خداوند عالم مسئلت می دارم.

تقدیم به:

دو برادر خوبم که همیشه در طی تحصیل در هنگام نیاز یاریم کردند و مهربانی آنان همیشه برایم آراش را دنبال

داشت.

به پدر بزرگ و مادر بزرگ عزیزم که همواره به دعای آنان محتاج می باشم و دوستان دارم.

تقدیم بہ:

استاد، ہمیشہ زندگیم، آقایی دکتر نزاکتی بہ او کہ در تمامی بھظاتی کہ در کنارش علم طب را آموختم درس

اخلاق، زندگی، خوب بودن و مہربانی را نیز بہ من یاد داد سر تعظیم بر محضر استادم فرود می آورم.

تقدیم به:

دوستان خوبم خانم دکتر ابراهیمی، خانم دکتر تقوی و خانم دکتر فولادی که در لحظه های تنهایی و غربت در

کنارم بوده و همراه همیشگی ام بوده اند.

و به دوست خوبم خانم مهندس عجم اکرامی او که در لحظه های سخت بیچگاه تنهایم نگذاشت.

تقدیر و شکر:

و سپاس از سرکار خانم دکتر رضویا نژادہ کہ زحمات فراوانی را بہت بہ اتمام رساندن پایان نامہ بر عمدہ

داشتہ اند و شکر از خانم دکتر حفصیہ بان داور محترم.

فهرست

عنوان	صفحه
چکیده	۱
مقدمه	۲
فصل اول : کلیات	
۱-۱ بیان مسأله	۴
۲-۱ فرضیه	۵
۳-۱ اهداف مطالعه	۶
۱-۳-۱ هدف کلی	۶
۲-۳-۱ اهداف فرعی	۶
۴-۱ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۷
۱-۴-۱ ملاحظات اخلاقی	۸
فصل دوم : مروری بر متون و مقالات	
۱-۲ آنمی فقر آهن	۹
۱-۱-۲ مراحل کم خونی فقر آهن	۹
۲-۱-۲ اتیولوژی	۱۰
۳-۱-۲ شیوع	۱۱
۴-۱-۲ تظاهرات بالینی فقر آهن	۱۱
۵-۱-۲ تشخیص و بررسی آزمایشگاهی	۱۱
۶-۱-۲ تشخیص افتراقی	۱۲
۷-۱-۲ درمان کم خونی فقر آهن	۱۲
۱-۷-۱-۲ تزریق گلبول قرمز	۱۳

- ۱۳..... ۲-۷-۱-۲ درمان با آهن خوراکی
- ۱۳..... ۳-۷-۱-۲ درمان با آهن تزریقی
- ۱۴..... ۱-۳-۷-۱-۲ عوارض آهن تزریقی
- ۱۴..... ۲-۳-۷-۱-۲ عوارض آهن خوراکی
- ۱۵..... ۸-۱-۲ اهداف درمان آنمی فقر آهن
- ۱۵..... ۲-۲ پیکا
- ۱۵..... ۱-۲-۲ اتیولوژی
- ۱۵..... ۲-۲-۲ شیوع
- ۱۷..... ۳-۲-۲ پاتوژنز
- ۱۷..... ۴-۲-۲ علائم بالینی پیکا
- ۱۷..... ۵-۲-۲ پیشگیری
- ۱۸..... ۶-۲-۲ عواقب مورد انتظار و عوارض احتمالی
- ۱۸..... ۷-۲-۲ فعالیت
- ۱۸..... ۸-۲-۲ رژیم غذایی
- ۱۸..... ۹-۲-۲ اصول کلی
- ۱۹..... ۱۰-۲-۲ دارو
- ۱۹..... ۱۱-۲-۲ تشخیص
- ۱۹..... ۱۲-۲-۲ درمان
- ۲۰..... ۱۳-۲-۲ اهداف درمان
- ۲۰..... ۳-۲-۲ مروری بر مقالات
- ۲۴..... ۴-۲-۲ روش کار

فصل سوم : یافته ها ، بحث و نتیجه گیری

- ۲۵..... ۱-۳ یافته ها
- ۲۷..... ۱-۱-۳ گروه سنی

- ۲۷..... ۳-۱-۲ شغل
- ۲۸..... ۳-۱-۳ نوع مواد
- ۲۸..... ۳-۱-۴ علائم آنمی
- ۳۲..... ۳-۲ بحث و نتیجه گیری
- ۳۴..... ۳-۳ پیشنهادات

فصل چهارم : پیوستها

نمودارها

- پ ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب جنس ۳۵
- پ ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب گروه سنی ۳۶
- پ ۳: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب محل سکونت ۳۷
- پ ۴: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب میزان تحصیلات ۳۸
- پ ۵: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب شغل ۳۹
- پ ۶: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب نوع مراجعه ۴۰
- پ ۷: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب داشتن پیکا ۴۱
- پ ۸: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب نوع مواد مصرفی ۴۲
- پ ۹: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب سابقه فامیلی ۴۳
- پ ۱۰: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب علائم بیماری ۴۴
- پ ۱۱: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب نمایه توده بدنی ۴۵
- پ ۱۲: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب مدت زمان داشتن علائم ۴۶
- پ ۱۳: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب گروه سنی ۴۷
- پ ۱۴: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب جنس ۴۸
- پ ۱۵: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب شدت آنمی بر اساس Hb ۴۹
- پ ۱۶: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب نوع علائم بیماری ۵۰
- پ ۱۷: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب مکان زندگی ۵۱

- پ ۱۸: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب سواد ۵۲
- پ ۱۹: پرسشنامه ۵۳
- منابع و مآخذ ۵۵
- چکیده انگلیسی ۵۸

فهرست جداول

عنوان	صفحه
۱-۳ توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب گروه های سنی	۲۷
۲-۳ توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب شغل	۲۷
۳-۳ توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب نوع مواد مصرفی	۲۸
۴-۳ توزیع فراوانی علائم بیماری در بیماران مورد مطالعه	۲۸
۵-۳ ارتباط بین علائم بیماری آنمی فقر آهن و شیوع پیکا	۲۹
۶-۳ ارتباط بین BMI و شیوع پیکا	۲۹
۷-۳ ارتباط بین مدت زمان داشتن علائم آنمی و شیوع پیکا	۳۰
۸-۳ ارتباط بین شیوع پیکا و سن	۳۰
۹-۳ ارتباط بین شدت آنمی براساس Hb و شیوع پیکا	۳۱
۱۰-۳ ارتباط بین شیوع پیکا و سطح تحصیلات	۳۱
۱۱-۳ ارتباط بین شیوع پیکا و میانگین آهن	۳۱

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب جنس.....	۳۵
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب گروه سنی.....	۳۶
نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب محل سکونت.....	۳۷
نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب میزان تحصیلات.....	۳۸
نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب شغل.....	۳۹
نمودار شماره ۶: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب نوع مراجعه.....	۴۰
نمودار شماره ۷: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب داشتن پیکا.....	۴۱
نمودار شماره ۸: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب نوع مواد مصرفی.....	۴۲
نمودار شماره ۹: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب سابقه فامیلی.....	۴۳
نمودار شماره ۱۰: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آنمی بر حسب علائم بیماری.....	۴۴
نمودار شماره ۱۱: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب نمایه توده بدنی.....	۴۵
نمودار شماره ۱۲: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب مدت زمان داشتن علائم.....	۴۶
نمودار شماره ۱۳: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب گروه سنی.....	۴۷
نمودار شماره ۱۴: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب جنس.....	۴۸
نمودار شماره ۱۵: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب شدت آنمی بر اساس Hb.....	۴۹
نمودار شماره ۱۶: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب نوع علائم بیماری.....	۵۰
نمودار شماره ۱۷: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب مکان زندگی.....	۵۱
نمودار شماره ۱۸: سهم بیماران دارای پیکا از کل بیماران بر حسب سواد.....	۵۲

چکیده

کم خونی فقر آهن امروزه از شایع ترین اختلالات تغذیه ای و از شایع ترین فرم های سوء تغذیه به خصوص در کشورهای در حال توسعه می باشد. بسیاری از موارد کم خونی ها ناشی از فقر آهن می باشد که از علل مهم ایجاد کننده ی خستگی زود رس، بی حالی و ضعف، بی اشتهایی، رنگ پریدگی و گودی ناخن بوده و در صورتی که تشخیص به موقع صورت نگرفته و متعاقب آن درمان لازم انجام نگردد حتی منجر به تولد نوزاد نارس و گاهاً زایمان زودرس در خانم ها در دوران بارداری خواهد شد. همچنین آنمی فقر آهن ممکن است منجر به تمایل بیمار برای خوردن مواد غیر غذایی نظیر یخ، نشاسته، خاک، برنج خشک، سنگ ریزه، رنگ، مو، گچ و ... شود که تحت عنوان سندرم پیکا نام گذاری شده است. با توجه به شیوع زیاد آنمی فقر آهن در جامعه و در رده های سنی مختلف بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی ارتباط بین شیوع پیکا در بیماران با آنمی فقر آهن پردازیم تا با شناخت سریع تر بیماری، بررسی علائم به درمان سریع تر و کاهش عوارض آن در جامعه کمک نموده باشیم. در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت که از طریق بررسی های آزمایشگاهی آنمی در این بیماران تأیید شده بود. سپس از طریق تکمیل پرسش نامه شیوع پیکا در این بیماران با توجه به سن، جنس، مکان زندگی، تحصیلات، سابقه ی خانوادگی، تغذیه، وضعیت پرئود در خانم ها قبل از سنین یائسگی و شغل بررسی شد. تحلیل داده ها نشان داد ۶۶ درصد پاسخ دهندگان زن و ۳۴ درصد مرد بودند. میانگین سنی مطالعه ی ما ۴۹/۶ سال بوده است. در بین موارد پیکا بیشترین تمایل به یخ بوده است و با افزایش سن از شیوع پیکا در این بیماران کاسته شده بود. در جمعیت شهری در این مطالعه پیکا بیشتر دیده شد در زنان بیشتر از مردان و در سنین پایینتر و سطح تحصیلات بالاتر پیکا شیوع بیشتری داشته است. سابقه ی خانوادگی، تغذیه، شغل، وضعیت پرئود و BMI ارتباط معنی داری در مطالعه نداشته اند.

کم خونی یا کاهش توده ی گلبول های قرمز ممکن است انعکاسی از کاهش تولید اریتروسیت به دلیل بیماری هماتولوژیک اولیه و یا در پاسخ به بیماریهای سیستمیک باشد .

همچنین ، کم خونی ممکن است انعکاسی از افزایش باز گردش سلولی به دلیل همولیز باشد . (۱)

این حالت ممکن است در نتیجه ناهنجاری های داخلی گلبول های قرمز، به دلیل تخریب ایمنی اولیه و یا به عنوان قسمتی از یک روند عروقی سیستمیک ایجاد شود . بنابراین ارزیابی کم خونی یکی از اجزای مهم

بررسی در بیماران است و ممکن است بینش مهمی در مورد بیماریهای سیستمیک بدن فراهم کند . (۲و۱)

کم خونی فقر آهن ، علت اصلی کم خونی در سرتاسر جهان است و امروزه به عنوان یکی از شایع ترین

مشکلات تغذیه ای درجهان مطرح می باشد و در زنان بیشتر از مردان دیده شده است (۴)

فقر غذایی آهن در نوجوانانی که در آنان به مصرف رسیدن آهن در حین رشد از جذب آهن پیشی می گیرد و

نیز در کودکانی که اکثراً به جای مصرف غذاهای حاوی آهن تنها شیر می نوشند با شیوع بیشتری دیده شده

است . در کنار این مسائل زنان غیر یائسه به دلیل از دست دادن خون در هنگام قاعدگی و یا حاملگی

بیشتر مستعد آنمی فقر آهن می باشند . (۱۱و۱۳)

کم خونی فقر آهن امروزه به عنوان شایع ترین اختلالات تغذیه ای در کشورهای در حال توسعه می باشد که

به خصوص از عوامل مهم علائم ایجاد کننده ی خستگی زود رس ، بی اشتهاپی ، ضعف ، گودی ناخن ، تولد

نوزاد نارس و گاهاً زایمان زود رس می باشد . همچنین آنمی فقر آهن ممکن است منجر به تمایل بیمار به

مواد غیر غذایی شود . (۲۴)

پیکا میل شدید داشتن یا خوردن مواد عجیب که فاقد ارزش غذایی اند می باشد . این عارضه یا خوردن مواد

غیر غذایی نظیر نشاسته ، خاک ، یخ ، گچ ، برنج خشک ، رنگ ، مو و ... مشخص می شود که عمدتاً می تواند

مرتبط با آنمی فقر آهن باشد . (۳۰)

در این مطالعه شیوع پیکا در بیماران تأیید شده ی آنمی فقر آهن بررسی می شود و ارزیابی تأثیر جنس ، سن

، تحصیلات ، مکان زندگی در شیوع پیکا در این بیماران مورد ارزیابی قرار می گیرد . مواردی نظیر نقش

تغذیه ، BMI ، بررسی شیوع خانوادگی و شغل نیز مد نظر قرار می گیرد .

زنان و کودکان قشر عظیمی از جوامع را تشکیل می دهند. مسلماً سلامت و تندرستی آنان باعث سلامت جامعه می گردد. بنابراین شناسایی، تشخیص و درمان به موقع عوامل تهدید کننده سلامت آنان و ارائه مراقبت های صحیح بهداشتی و مطلع بودن از ماهیت بیماری کمک مهمی در این امر خواهد نمود (۳۰)

آنمی بر اساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژی در افراد متفاوت است. دقت بیشتر در ارتباط با زنان به دلیل مسائل مرتبط با منارک و زایمان راهگشای حل بسیاری از موارد مرتبط با آنمی فقر آهن هست. آموزش، وضع تغذیه، عادات غذایی و درمان زود هنگام در کاهش تعداد افراد مبتلا به آنمی فقر آهن بسیار مؤثر می باشند. (۱۷)

در این بررسی بر آنیم تا با در نظر گیری شیوع زیاد آنمی فقر آهن در جامعه و رده های سنی مختلف به مسئله ارتباط بین شیوع پیکا با آنمی فقر آهن بپردازیم و چگونگی تأثیر گذاری آن بر نحوه زندگی بیماران را دریابیم تا بتوانیم به درمان به موقع آن کمک نماییم.

فصل اول

کلیات

۱-۱ بیان مسأله

فقر آهن علت اصلی آنمی در سراسر دنیا است و بنابراین در تمامی بیماران با آنمی باید مد نظر باشد. علائم آنمی معمولاً منعکس کننده ی سرعتی است که طی آن توده ی اریتروسیتی کاهش یافته اند. آنمی به طور فزاینده ای به عنوان نماد افزایش موربیدیتة و مورتالیتة در بزرگسالان، با طیف وسیعی از وضعیت های بالینی شامل نارسایی کلیه، بدخیمی، بیماریهای قلبی، شرایط التهابی و سایر بیماریهای مزمن شناخته می شود. شناخت علائم مهم آنمی و درمان سریع در افزایش طول عمر مفید در بیماران آنمیک بسیار کمک کننده می باشد. (۲۱)

پیکا از عوامل شایع شناسایی آنمی فقر آهن است که رده های سنی مختلف به ویژه کودکان، نوجوانان و ... را درگیر می سازد لذا آموزش به بیماران مبتلا به فقر آهن و پیگیری جهت درمان آنمی، تغذیه مناسب در این افراد، به خصوص کودکان و سالمندان که مهمترین قشر آسیب پذیر جامعه هستند بسیار حائز اهمیت می باشد. (۱۷ و ۲۳)

با شناخت سریع و درمان علائم مرتبط با آنمی، با پیگیری های درست به کمتر شدن علائم بالینی و عوارض آنمی فقر آهن کمک خواهیم نمود. بدین وسیله از صرف هزینه های فراوان درمانی کاسته شده و گامی بهتر در جهت ایجاد جامعه ای سالم تر و افراد کارآمد تر برداشته ایم.

در واقع به بیان این مسئله می پردازیم که شیوع سندرم پیکا همان تمایل به خوردن مواد غیر غذایی عجیب در مبتلایان به آنمی فقر آهن چگونه است و با متغیر های سن، جنس، پرئود، تغذیه، تحصیلات، مکان زندگی و ... چه ارتباطی خواهد داشت تا اطلاعات لازم و مفیدی در جهت تشخیص و درمان آنمی فقر آهن کسب کرده و از عوارض جدی آن بکاهیم. این پیشرفت ها راه را برای ایجاد درمان های جدید برای بیماران آنمی هموار می کند.