

Autoimmun hemolitikus anémia hátterében álló faktorok felmérése*Csöndör Éva¹, Rajnics Péter², Stromájer-Rác Tímea¹*¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar²Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház**Összefoglalás**

Bevezetés: Az anémia gyakori betegség, a föld népességének jelentős része szenved valamiféle anémiában. Anémia oka lehet többek között a vörösvérsejtek csökkent termelése, fokozott pusztulása, illetve a nagymértékű vérvesztés. Amennyiben az anémia betegség kialakulásának oka a fokozott vörösvérsejt pusztulás (hemolízis), a kialakult kórkép a hemolitikus anémia.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja, hogy dokumentumelemzéssel, zárójelentések és laboratóriumi leletek, anamnézisek feldolgozása után bemutassuk, hogy az autoimmun hemolitikus anémia hátterében milyen faktorok állhatnak, valamint ezek milyen gyakorisággal mutatkoznak.

Módszer: Kutatásunk során 50 főt vizsgáltunk, akiket autoimmun hemolitikus anémiával diagnosztizáltak 2007 és 2014 között a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórházban. Életkorukat, nemüket, laboratóriumi eredményeiket, vércsoport adataikat, szerológia eredményeiket gyűjtöttük ki az E-Medsol rendszerből. Laboratóriumi paramétereik közül a felvételkor mért hemoglobin koncentrációjukat, hematokrit értéküket, vörösvérsejtszámukat használtuk fel. A laboratóriumi méréseket szintén a kórház központi laboratóriumában végezték.

Eredmények: A vizsgálat 50 közül 10 főnek nem volt az autoimmun hemolitikus anémián kívül ismert egyéb diagnosztizált alapbetegsége. A többi 40 esetében az autoimmun hemolitikus anémia mellett leukémiája, valamint limfómája a betegek 20-20%-ának volt. Az alapbetegséggel rendelkező betegek 15%-ának egyéb autoimmun betegsége volt az autoimmun hemolitikus anémia mellett. 12.5%-nak volt fertőzése, ami kapcsolatba hozható volt az autoimmun hemolitikus anémiával.

Megbeszélés: Autoimmun hemolitikus anémia gyanújakor, vagy diagnózisakor mindenképp gondolni kell egyéb alapbetegség jelenlétére és ez sokat segít a korai diagnózisban, illetve a betegség lefolyásának kimenetelét kedvezőbbé teheti.

Kulcsszavak: hemolitikus anémia, autoimmun hemolitikus anémia, autoimmun társbetegség

Assessment of factors behind autoimmune hemolytic anemia

Summary

Introduction: Anemia is a common disease, with a large proportion of the earth's population suffering from some kind of anemia. Anemia can be caused, among other things, by reduced production of red blood cells, increased mortality, or high blood loss. If the cause is increased red blood cell hemolysis, the disease is hemolytic anemia.

Aims: The aim of our study was to present the factors that may be present in the background of autoimmune hemolytic anemia and the frequency with which they can be analyzed by document analysis, final reports and laboratory findings.

Methods: We investigated 50 people diagnosed with autoimmune hemolytic anemia at hospital between 2007 and 2014. Their age, gender, laboratory results, blood group serology were collected from the E-Medsol system. Laboratory parameters include hemoglobin concentration, hematocrit and red blood cell count at the time of enrollment.

Results: 10 of our 50 subjects in the study had no other diagnosed underlying disease of the autoimmune disease other than hemolytic anemia. In the other 40 people, leukemia and lymphoma were 20-20% in patients with autoimmune hemolytic anemia. 15% of patients with underlying disease had other autoimmune diseases with autoimmune hemolytic anemia. 12.5% had infections that were associated with autoimmune hemolytic anemia.

Discussion: In case of diagnosis autoimmune hemolytic anemia, it's necessary to think the presence of other diseases and this will help in the early diagnosis, and make the outcome of the disease more favorable.

Keywords: hemolytic anemia, autoimmune hemolytic anemia, autoimmune co-morbidity

Irodalom

1. Benoist B., McLean E., Egli I., Cogswell M.: Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO global database on anaemia. **2008**; 4-13.
2. Egyed M.: Az anaemia egyszerű algoritmusai. Orvosi Hetilap. **2008**; 155; 10: 376-382.
3. Lehoczky O., Pulay T.: A petefészekrákos betegek kemoterápiája kapcsán kialakuló anémia kezelésére adott vértranszfúziók gyakorisága. Gondolatok az Európai Rákkutatási és Kezelési Szervezet 2006-ban módosított irányelveihez – a daganatos betegek anémiájának kezeléséről. Orvosi Hetilap. **2007**; 148; 45: 2133-2137.
4. Müller A., Zimmermann R., Krause S. W.: Hemolitikus anémiák felnőttkorban. Orvostovábbképző Szemle. **2012**; 19; 2: 26-33.
5. Pálóczi K.: Antitestmediált sejt-specifikus vérképzőrendszeri autoimmun betegségek. Orvosi Hetilap. **2007**; 148:1: 39-42.
6. Müller A., Zimmermann R., Krause S.W.: Hemolitikus anémiák felnőttkorban. Orvostovábbképző Szemle. **2012**; 19:2: 26-33.
7. Zanella A., Barcellini W.: Treatment of hemolytic anemias. Haematologica. **2014**; 10: 1547-1554.
8. Kok V. C., Lee C., Horng J., Lin C., et al: Reappraisal of the Etiology of Extracorporeal Non-Autoimmune Acquired Hemolytic Anemia in 2657 Hospitalized Patients with Non-Neoplastic Disease. Clinical Medicine Insights: Pathology. **2014**; 7:11-14.
9. Tarr T., Kiss E., Szegedi Gy., Zeher M.: Sikeresen kiviselt terhességek jellemzése szisztémás lupus erythematosusban. Orvosi Hetilap. **2012**; 153; 12: 454-460.
10. Szerafin L., Jakó J.: Terhességi anémiák jellemzői Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Orvosi Hetilap. **2010**; 151; 33: 1347-1352.
11. Egyed M., Rajnics P., Kollár B., Sinkó J., Zsoldos E., Repa I.: Severe hemolytic anemia and acute psychosis caused by Clostridium perfringens sepsis, In: Med Sci Monit. **2008**; 14:3: 13 -16.
12. Chang H.J., Sinn D.H., Cho S.G., Oh T.H., et al: Pure red-cell aplasia and autoimmune hemolytic anemia in a patient with acute hepatitis A. Clinical and Molecular Hepatology. **2014**; 20: 204-207.
13. Eskazan A. E., Dal M. S., Kaya S., Dal T., Ayyildiz O., Teoman S.: Two Cases of Autoimmune Hemolytic Anemia Secondary to Brucellosis: A Review of Hemolytic Disorders in Patients with Brucellosis. Internal Medicine. **2014**; 53: 1153-1158.
14. Grabe E., Andersohn F., Bronder E., Klimpel A., et al: Drug induced immune haemolytic anaemia in the Berlin Case-Control Surveillance Study. British Journal of Haematology. **2011**; 154: 644-653.
15. Haley K. M., Russell T. B., Boshkov L., Leger R. M.: Fatal carboplatin-induced immune hemolytic anemia in a child with a brain tumor. Blood. **2014**; 5: 55-58.
16. Jakó J., Szerafin L., Nagy P.: Malignus hematológiai betegségek gyakorisága 1983-2012 között Szabolcs-Szatmár-Bereg megye felnőtt lakossága körében. Orvosi Hetilap. **2013**; 154; 47: 1858-1864.
17. Lechner K., Ulrich J.: How I treat autoimmune hemolytic anemias in adults. Blood. **2010**; 116: 1831-1838.
18. Chaudhary R. K.; Das S. S.: Autoimmune hemolytic anemia: From lab to bedside. Asian Journal of Transfusion Science. **2014**; 8:1:5-12.
19. Barcellini W.: New Insights into the Pathogenesis of Autoimmune Hemolytic Anemia. Transfusion Medicine and Hemotherapy. **2015**; 42:5: 278-293.