(دستورالعمل شناسایی ومدیریت کم خونی در مادران باردار)

1. ضروری است در دوران پیش از بارداری و بارداری، هر گونه اختلال در میزان هموگلوبین ( احتمال آنمی/ تالاسمی) بررسی شده و پس از تایید نوع هموگلوبینوپاتی، برای مادر تصمیم گیری و اقدام گردد.
2. اندازه گیری میزان فرّیتین در آزمایشات روتین دوران پیش از بارداری و بارداری( نوبت اول و دوم) ضرورت دارد.
3. در صورت پایین بودن فریتین (کمتر از 30 ng/ml) تشخیص آنمی قطعی می باشد (مشروط بر اینکه مادر 4طی هفته قبل تاریخچه فاز حاد بیماری خاص و یا تروما نداشته باشد.)
4. بر اساس گفته مادر و عدم وجود مستندات، تشخیص تالاسمی مینور قطعی نمی باشد و انجام اقدامات تشخیصی ضروری می باشد.
5. لازم به ذکر استMCV کمتر از 80، فقط شامل تشخیص تالاسمی مینور نیست و در تالاسمی اینتر مدیا و آلفا تالاسمی و ... نیز MCV کمتر از 80 دیده می شود. بنابراین بایستی احتمال وجود این موارد را نیز بررسی کرد
6. در صورت MCV کمتر از 80، بایستی در اسرع وقت مادر از نظر تعیین نوع تالاسمی (مینور، اینتر مدیا، آلفا تالاسمی و ...) بررسی گردد. بنابراین باید الکتروفورزیس و فرّیتین درخواست شود. چنانچه mcv پایین باشد ولی فرّیتین و الکتروفورزیس نرمال باشد لازم است Peripheral Blood Smear Test انجام شده و مادر به متخصص داخلی یا هماتولوژی ارجاع غیر فوری داده شود و با فواصل منظم ویزیت گردد.
7. در معاینه فیزیکی توسط پزشک و ماما، ضرورت معاینه دقیق و کامل طحال تاکید می گردد
8. **از آنجا که بارداری باعث تشدید تالاسمی اینترمدیا می شود، مادر مبتلا به تالاسمی اینترمدیا بایستی در طول بارداری تحت نظر متخصص داخلی یا هماتولوژی باشد.**
9. **در موارد ذیل احتمال وجود تالاسمی اینترمدیا بطور دقیق بررسی گردد:**

* مادر سابقه تالاسمی مینور با Hb<10 داشته باشد.
* در آزمایش CBC، RDW بالا باشد.
* در سونوگرافی یا معانه فیزیکی، اسپلنومگالی مشاهده گردد.
* سطح HbF در الکتروفورزیس در حضور فرّیتین نرمال افزایش یابد
* Anisopoikilocytosis (شکل متفاوت گلبول های قرمز) در لام خون محیطی گزارش شود.
* مادرسابقه تزریق خون در بارداری قبلی داشته باشد
* سابقه تزریق خون مکرر بدلیل کم خونی، در یکی از بستگان درجه یک یا دو (خواهرزاده، برادرزاده) وجود داشته باشد.

1. توصیه به مصرف قرص آهن بایستی پس از انجام آزمایشات و رویت نتایج آزمایشات انجام گردد. از توصیه به مصرف قرص آهن بصورت روتین به همه مادران باردار و یا مادران با Hb پایین قبل از بررسی فرّیتین و تعیین نوع تالاسمی جدا خودداری شود.
2. **نحوه تجویز مکمل آهن :**

- چنانچه Hb زیر 12 و فرّیتین پایین (کمتر از 30 ng/ml) باشد؛ توصیه به مصرف روزانه سه عدد قرص فروس سولفات و یک میلی گرم قرص اسید فولیک (به مدت 4 هفته)، سپس مجددا فرّیتین ارزیابی شود و درصورت عدم اصلاح فریتین، MCV و الکترو فروزیس در خواست و مادر به متخصص داخلی یا هماتولوژی ارجاع غیر فوری داده شود.

- چنانچه Hb بیشتر از 12 فرّیتین پایین (کمتر از 30 ng/ml) باشد؛: مصرف روزانه یک عدد قرص فروس سولفات (به مدت 4 هفته)، سپس مجددا فریتین ارزیابی شود و درصورت عدم اصلاح فرّیتین، MCV و الکترو فروزیس در خواست و مادر به متخصص داخلی یا هماتولوژی ارجاع غیر فوری داده شود.

8- کلیه مادران مبتلا به مشکلات خونی بایستی بصورت ویژه، مراقبت شوند.

9- لازم است قبل از بارداري و يا حداكثر در سه ماهه اول بارداري، وضعيت مادر از نظر احتمال وجود آنمي و تعيين نوع تالاسمي  مشخص شود.