



המרכז להעצמה אישית – רפואה הוליסטית משלימה

אנמיה ודרכי טיפול מומלצים

מהי אנמיה ANEMIA ?

המונח "אנמיה" שגור בפי הציבור, כאשר המשמעות על תכונה אישית הכוונה לאדם בעל תוכן דל. במשמעות הרפואית / פתולוגית האנמיה מתארת מצב רפואי בו קיים חסר דם, מצב בו האדם סובל מרמה נמוכה של המוגלובין, שהוא חלבון המצוי בכדוריות דם אדומות, לעומת הרמה התקינה לפי גילו ומינו. על פי רוב לא מדובר בפתולוגיה אלא בסימפטום באופן דומה לשינוי רמת חום גוף מ 36 ל- 39 מעלות. לאנמיה מספר סיבות שכיחות הראשון והשכיח ביותר שינוי ברמת ההמוגלובין המשמש נשא למולקולות החמצן, ומובילן מן הריאות אל איברי הגוף השונים. רמת המוגלובין נמוכה מן הערך התקין מובילה לחוסר חמצן באיברים. כתגובה לחוסר בחמצן, הגוף מפעיל מספר מנגנוני פיצוי על מנת לחמצן את הרקמות, בין היתר עליה בקצב הלב (דופק מהיר) ובקצב נשימה. סימנים נוספים המופיעים במצב של אנמיה הינם: חום נמוך, אוושות לבביות, שינויים בבדיקת ECG (א.ק.ג.), כאבי ראש, חולשה, התעייפות מהירה, שינויים בציפורניים (ציפורניים נשברות בקלות ועוד. חומרת הסימפטומים משתנה בהתאם לשינויים בירידה ברמת ההמוגלובין: **ככל שרמת ההמוגלובין נמוכה יותר לעומת הרמה הנורמאלית הסימנים יהיו בולטים יותר.**

דיאגנוזה - אבחנה

אבחנת אנמיה נעשית על ידי בדיקת דם מעבדתית פשוטה בה בודקים את רמת ההמוגלובין של החולה. בנוסף לבדיקת רמת ההמוגלובין נבדקים גם קריטריונים אחרים שקשורים בכדוריות הדם האדומות כגון: נפח ממוצע של כדורית הדם האדומה (MCV), כמות ממוצעת של המוגלובין בכדורית דם אדומה, אחוז הכדוריות האדומות מנפח הדם הכללי (המטוקריט), ומדדים נוספים היכולים להצביע על סיבת האנמיה.

גורמי המחלה

קיימות סיבות רבות להתפתחות אנמיה, ביניהן סיבות הקשורות בבעיות כגון: תלסמיה, או מחלת G6PD, דימומים, מחלות כרוניות, חוסר ברזל וחוסר בויטמין B12.

אנמיה מחוסר ברזל

חוסר ברזל מהווה בעיה כלל עולמית, שאינה קשורה ברמת שירותי הרפואה או ברמת הרווחה הכלכלית. גם במדינות המערב המפותחות ביותר נמצא שכיחות גבוהה של אנמיה כתוצאה מחוסר ברזל. יון הברזל מהווה מרכיב הכרחי ביצירת חלבון ההמוגלובין, וחסרונו גורם בהכרח לירידה ברמת ההמוגלובין, משמע - לאנמיה. המקור העיקרי של הברזל הינו מהמזון בעיקר ממוצרי בשר, אך רק כ- 10 אחוזים מהברזל אותו אנו צורכים מן המזון נספג במערכת העיכול. ישנם חומרים המגבירים את ספיגת הברזל בגוף, ביניהם נמצא ויטמין C. בתפריט מאוזן רמת הברזל הינה בין 10 ל- 20 מ"ג. **חוסר בברזל מתפתח בעיקר במצבים בהם אין תזונה עשירה בברזל, מצבים בהם דרישת הגוף לברזל עולה (לדוגמא: הריון, הנקה, ילדות, התבגרות), מצבים בהם יש איבוד ברזל מהגוף (לדוגמא: דימומים כרוניים), ומצבים בהם הספיגה של ברזל במעיין לקויה (לדוגמא: מחלת צליאק, קרוהן, קוליטיס, יובש או קור במערכת העיכול).**

בנוסף לברזל המגיע מהמזון, הגוף מכיל מאגרים של ברזל הנמצאים בכבד, בטחול, במח העצמות ובשרירים.

עמוד 1 מתוך 6

המרכז להעצמה אישית – רפואה משלימה 057-7738220

כל הזכויות שמורות

info@maagal-haim.com

במצב של חוסר ברזל מאגרי הברזל המצויים בגוף יתרוקנו , בהעדר תזונה מאוזנת, הגוף עלול להגיע למצב של אנמיה.

תוצאות בדיקות בדם במצבי אנמיה מתאפיינים ב : רמת המוגלובין נמוכה עם נפח כדורית אדומה נמוך (MCV נמוך) .

הטיפול באנמיה שנגרמת בשל חוסר בברזל הינו מתן כדורי ברזל. תוך חודש עד שישה שבועות רמת ההמוגלובין צריכה לחזור לערכים התקינים. גם אחרי שמתקבלת רמת המוגלובין תקינה נהוג להמשיך את הטיפול בכדורי הברזל למשך 4-6 חודשים על מנת לבנות את מאגרי הברזל מחדש. בעקבות נטילת כדורים אלו עלולה להופיע אי נוחות במערכת העיכול.

אנמיה מחוסר ויטמין B12 או חומצה פולית

ויטמין B12 מיוצר על ידי חיידקים, והמקור היחידי לויטמין זה הינו מהמזון. בגוף ישנו מאגר של ויטמין B12 בכמות 2-5 גרם. מקור החומצה פולית גם הוא במזון, והדרישה היומית הינה 6-8 מיקרוגרם ליממה. גם עבור חומצה פולית קיים מאגר המצויי בכבד.

תפקידם של ויטמין B12 וחומצה פולית הוא לסייע ביצירת כדוריות דם אדומות חדשות. אנמיה כתוצאה מכמות נמוכה של חומצה פולית במזון שכיחה למדי, כיוון שהמאגר של החומצה הפולית מספיק רק לארבעה עד חמישה חודשים. אנמיה הנובעת מחוסר של ויטמין B12 מתפתחת יותר לאט הטיפול בשני המקרים הינו מתן תרופה להשלמת החוסרים. במקרים חמורים תינתן זריקה ישירה לתוך השריר

אנמיה מקרוציטית :

על רקע חסר ויטמין B12 , חסר חומצה פולית , חסר בנחושת , חסר בויטמין C כמובן שיש לקחת גורם נוסף של איבוד דם כמו דימומים במערכת העיכול ודימומים מסיביים בזמן המחזור.

סימפטומים נפוצים באנמיה יהיו עייפות, חולשה, חיוורון, כאב ראש עמום מלווה בסחרחורת, נקודות שחורות מול העיניים, טשטוש ראייה, חוסר שקט וחרדות. כמובן שייתכנו השפעות משניות כמו בעיות של מחזור דליל, כאבים עמומים במהלך המחזור, חוסר חשק מיני ובמקרים מאוד קשים בעיות פוריות.

אנמיה אפלסטית

מחלה שביטוייה העיקרי הוא פגיעה משמעותית בשלושת המרכיבים של המערכת ההמטופויאטית (המערכת היוצרת את מרכיבי הדם):

השורה האדומה - יוצרת כדוריות דם אדומות המכילות המוגלובין,
השורה הלבנה - יוצרת כדוריות דם לבנות, ושורת הטסיות- אחראית על קרישת הדם. כתוצאה מפגיעה זו חלה ירידה משמעותית במרכיבי שלוש השורות בלשד העצם ובדם ההיקפי.

תסמונות אנמיה אפלסטית מלידה :

1. תסמונת פנקוני - הפרעה תורשתית אשר מתבטאת גם במומים בשלד מלידה ובנטייה לממאירויות;
2. תסמונת שווכמן-דיאמונד - המלווה גם בכשל של הלב ובתסמונת תת-ספיגה ;
3. דיסקרטואיס קונגניטה - מופיעה, למעט מקרים נדירים, רק בקרב זכרים ומלווה בתסמונת עורית ;

פרוגנוזה - סימפטומים

התסמינים קשורים בהתפתחות הדרגתית של כישלון לשד העצם, וכוללים: חיוורון, חולשה ועייפות בגלל אנמיה (ירידה ברמת ההמוגלובין), סימני דמם עקב תרומבוציטופניה (ירידה במספר טסיות הדם) וזיהומים מישניים לניטרופניה (ירידה במספר הכדוריות הלבנות - הליקוציטים).

סיבות וגורמי סיכון - לאנמיה אפלסטית נרכשת:

1. תרופות - תרופות מסוימות עלולות לגרום להתפתחות אנמיה אפלסטית כתלות במינון התרופה, כגון כימותרפיה. תרופות אחרות עלולות לגרום לאנמיה אפלסטית בשל רגישות-יתר, כגון תרופות אנטיביוטיות מסוימות, תרופות אנטי-דלקתיות או התרופה טיקלופידין (Ticlopidine) לדילול הדם.
2. טיפול בקרינה בעיקר במנות הגבוהות או בחשיפה ממושכת.
3. חשיפה לכימיקלים מסוימים כמו בנזן.
4. זיהום מנגיפים מסוימים בעיקר נגיף הצהבת (נגיף הגורם למחלת כבד), נגיף ה-EBV, פרו-נגיף ונגיף האיידס.
5. הריון, עלול לגרום באופן נדיר לאנמיה אפלסטית.
6. מחלות אוטואימוניות כמו מחלת הזאבת קשורות לעיתים עם התפתחות אנמיה אפלסטית.

אנמיה חרמשית

מחלת דם תורשתית הנגרמת על ידי שינוי בחלבון ההמוגלובין - החלבון העיקרי בכדוריות הדם האדומות, הנושא את החמצן מהריאות לרקמות הגוף. השינוי גורם לחלבון לשקוע בכדוריות הדם של החולים כשריכוז החמצן נמוך. בעקבות כך, דופן התא נפגע ומבנה הכדורית משתנה. כדורית דם תקינה היא גמישה ודומה לפיתה, כדיסק הקעור במרכזו משני צדדיו, בעוד שכדורית הדם הדומה לחרמש מאבדת את גמישותה. העומס המוגבר על פעילות הטחול גורם לפגיעה בתפקודו כאיבר המגן על הגוף מפני זיהומים ולחולים נטייה מוגברת לחלות במחלות זיהומיות. חוסר הגמישות של הכדוריות החרמשיות גורם לחסימות בנימי הדם ופוגע באספקת הדם הסדירה לרקמות. חסימות אלה עלולות לגרום לכאבים עזים, ובמקרים חמורים לאוטמים ואיבוד יכולת התפקוד של האיברים הפגועים. עקב אירועים התקפיים אלה, החולים נזקקים לטיפול רפואי לעיתים תכופות. עלולות להופיע גם בעיות מישניות לאנמיה, כגון עייפות ופיגור בגדילה ובהתפתחות.

הטיפול במחלה הוא בעיקר תומך וכולל עירווי נוזלים, אנטיביוטיקה ומוצרי דם לפי הצורך. במשברים קשים מטפלים על ידי החלפה של הכדוריות האדומות: כמחצית מהכדוריות של החולה מוחלפות בתהליך הדרגתי בכדוריות אדומות תקינות ממנות דם.

אנמיה חרמשית היא מחלה אוטוזומית רצסיבית, הנגרמת מהורשת הפגם הגנטי משני ההורים. ניתן לאבחן נשאים על ידי בדיקת מעבדה המזהה את ההמוגלובין החרמשי.

לסיכום מצב אנמיה

אנמיה מצב בו מספר תאי הדם האדומים, או רמת ההמוגלובין (החלבון הנושא את החמצן) נמוכים מן

גבולות הנורמה של כדוריות הדם האדומות הן: 3.80-5.30 לנשים / 4.20-5.60 לגברים.

גבולות הנורמה של המוגלובין הן: 12-16 מ"ג לדציליטר לנשים / 13-17 מ"ג לדציליטר לגברים.

תאי דם אדומים מכילים המוגלובין המאפשר להם לשאת חמצן מן הריאות ולהביאו לכל חלקי הגוף. מכיוון שאנמיה מפחיתה את מספר התאים האדומים, או את רמת ההמוגלובין בתאים אלו, הדם איננו מסוגל לבצע אספקה נאותה של חמצן. התסמינים הנגרמים עקב אספקה ירודה של חמצן הם שונים ומגוונים.

סימנים וסימפטומים: עייפות, חולשה, חוסר יכולת לבצע פעילות גופנית, סחרחורות בקימה ובשכיבה. אם האנמיה מחמירה יכולה לגרום לשבץ או התקף לב, פגיעה משמעותית בזיכרון, ציפורניים שבירות, נשירת שער, הרדמות גפיים בלילה, קושי להירדם, חלומות מרובים, עצבנות וחוסר שקט, **לשון: חיוורת ודקה, דופק: דק.**

סיבות עיקריות לאנמיה:

דימום מוגבר – הסיבה השכיחה ביותר לאנמיה. בעת איבוד דם, הגוף מושך במהירות נוזלים מן הרקמות שמחוץ לזרם הדם בניסיון לשמור על כלי דם מלאים. כתוצאה מכך הדם נמהל ואחוז התאים האדומים יורד, לבסוף ייצור מוגבר של תאים אדומים מתקן את המצב. אולם אנמיה עלולה להיות חמורה אם היא מתפתחת במהירות ויש איבוד דם בכמות גדולה.

דימום פרוני – עלול לקרות בחלקים שונים של הגוף כמו טחורים דימומים מהאף, כיב קיבה או מעי, דימום ווסת קשה וכו'.

ייצור מופחת של תאי דם אדומים – הייצור של תאי דם אדומים מצריך רכיבי תזונה רבים. החיוניים ביותר הם ברזל, ויטמין B12 וחומצה פולית אולם הגוף זקוק גם למעט ויטמין C, ריבופלavin, נחושת וכן למאזן תקין של הורמונים. בלעדיהם קצב ייצור התאים האדומים הוא איטי ולא יעיל והתאים עלולים להיות מעוותים וחסרי יכולת לשאת את החמצן כראוי. מחלות כרוניות עלולות אף הן להוליד לייצור מופחת של תאי דם אדומים.

הרס מוגבר של תאי דם אדומים – באופן רגיל משך חיים של תאי דם אדומים הוא כ- 120 יום. כאשר תאים אלה מזדקנים, תאים טורפים במוח העצם, בטחול ובכבד מגלים אותם. כאשר מחלה הורסת את התאים האדומים בטרם עת מוח העצם מנסה לפצות על המצב הזה בייצור תאים חדשים במהירות גדולה יותר- עד פי 10 מהקצב הרגיל. כאשר הרס התאים מהיר מהייצור שלהם, מופיעה אנמיה המוליטית.

אסטרטגיית טיפול: מזון מחזק ומזין דם ויין, מזון מחזק כבד, מזון חמים וניטרלי, תבלינים חמים ומחממים, מזון שאינו קר.

אנמיה ברפואה הסינית: הסינים משייכים סימפטומים של אנמיה לחוסר דם, עייפות, סחרחורות, חיוורון, פלפיטציות- דפיקות לב, ראייה מטושטשת, נימול והירדמות גפיים, נשירת שיער, ציפורניים שבירות, כאבי ראש, ווסת דלה או חוסר ווסת ועוד...

סיבות לחוסר דם ברפואה הסינית:

1. **בעיות טרנספורמציה** - התמרה של הטחול/לב- על פי תפיסה זו, מזון עובר מספר תהליכים כאשר תהליך ההטמעה חשוב לא פחות מתהליך הספיגה. אם הטחול חלש או התזונה לא באיכות טובה לגוף קשה ליצור דם מהמזון.
2. **וויסות לא תקין של הדם ע"י הכבד** - הכבד, בנוסף לניקוי הדם אחראי גם על הקצאת עודפים לפעילויות פיזיולוגיות שונות. אם צ"י הכבד תקוע הוא משפיע על הדם שמאוחסן בכבד אשר נתקע גם הוא.
3. **חסר צ"י** - חסר צ"י, אנרגיה, מובילה לפגיעה בהטמעה ובספיגה ולפיכך לחוסר דם. במצבים קיצוניים עלול חסר הצ"י להוביל ל'בריחת דם' (דימום) מכיוון ולטחול אין מספיק צ"י להחזיק את הדם בכליו.
4. **חולשה כרונית של הכליות** - הכליות אחראיות על מח העצמות ולפיכך על ייצור כדוריות הדם. חולשה כרונית של הכליות (ושל הצ"י שלהן) מוביל לפגיעה בייצור ההמטוקריט של הדם.
5. **חום או חוסר יין** - חום פנימי מוביל לחסר יין ופגיעה בנוזלים. תופעות אלו מובילות לכיבים מדממים או לדימום יתר בזמן הווסת. שטפי דם אלו, גם אם קטנים ביותר, עלולים להוביל במשך הזמן להתפתחות תופעה של חסר דם.
6. **חום או חום ורעילות בדם** - חום בדם מזרז את מותה של הכדורית האדומה ותורם לתהליך ההמוליזה. החום יכול להיות אמיתי על רקע רעילות, או מדומה, על רקע חסר יין וסיבות נוספות. התופעות המקבילות השכיחות מתבטאות בבעיות אוטואימוניות או בדימום יתר כמו מטרורהגיה (דימום בין וויסתי).
7. **סטגנציה** - היתקעות של צ"י או עצירה חלקית של זרימת הדם יכולה לגרום לחום מקומי המוביל לדימום.

כל הסימנים יכולים להופיע בנפרד או ביחד ובהתאם לאבחנה יינתן הטיפול.

תזונה במצבי אנמיה

1. תזונה מחזקת טחול - ירקות - סלק, בטטה גזר, בטטות, דלעת, שעועית ירוקה, כרישה, קישואים.
2. פחמימות (שאינן ירקות) - מגוון סוגי האורז בפרט המלא, אורז בר, שיבולת שועל.
3. **ירקות**: קישוא, פלפל ירוק, פטריות שמפיניון, לפת, סלרי, כרוב, שעועית ירוקה, קולרבי, גזר, קישוא, סלק, חציל, מלפפון, עגבניה, צנונית, סלק, גמבה, ירקות עליים ירוקים.
4. **פחמימות**: אורז אדום, אורז בר, אורז מתוק, אורז חום, תפוח א, בטטה, שיבולת שועל, שעורה, כוסמת שעועית ירוקה, פולי סויה ומוצריה, קונג'י-אורז מבושל עד דבק, עדשים ירוקות, קטניות אדומות ושחורות, גריסי פנינה,
5. **סוגי לחם**: שיפון, תירס, פריכיות אורז, שאור.
6. **פירות אדומים** - דובדבן, תות שדה, קרמבולה, ליצ'י, פפאיה, ענבים שחורים, צימוקים שחורים, דובדבן, אפרסמון, רימון אדום כהה, תאנים, שזיף אדום, פטל אדום.
7. **בשר ודגים**: בקר- כבד, כבד עוף, בקר, עוף, קורקבן עוף, קרפיון, דג לבנון, סרדין.
8. **מוצרי חלב** - ביצים, סויה וטופו
9. **שומנים**: צנוברים, שומשום מלא, חמאה, טחינה, אבוקדו, שקדיה
10. **תבלינים**: זעפרן, פלפל לבן, נענע, מנטה, כמון, פפריקה, צ'ילי, כורכום, כוסברה, רוזמרין, פלפל אדום,
11. **דברי מתיקה**: סוכר חום, מולסה, דבש מלכות
12. **שתייה**: תה סיני ירוק, תה בנג'ה, תה יסמין, תה בבונג, תה עם חלב וזנגביל, תה זרעי שומר, מיץ עשב חיטה, תה סרפד.



המרכז להעצמה אישית – רפואה הוליסטית משלימה

תזונה אסורה במצבי אנמיה

מזון ומשקה קר וקפוא , שימוש מוגזם בשמן , חלב ומוצריו , מזון מתועש
חומרים משמרים, צבעי מאכל, חומרי טעם וריח, חומר מייצב, מונוסודיום, וממתיקים מלאכותיים, סוכר
לבן ומשקה קל ודיאט, אלכוהול, קפאין,

טיפול באנמיה ברפואה משלימה לפי שיטת י.רחמים :

- תזונה , צמחי מרפא , נטורופתיה
- דיקור , מגנותרפיה
- דימיון מודרך
- פעילות גופנית
- מוקסות , רפלקסולוגיה
- טיפול באור וצבע .
- איזון אנרגטי
- כרונו אקופונקטורה
- אליקולותרפיה

משך הטיפול משתנה באדם לתגובת המטופל , אופי הטיפול מותאם ונקבע רק לאחר אבחון מסודר ומקיף

* המאמר נועד לספק אינפורמציה בלבד ואינו בגדר עצה רפואית, חוות דעת מקצועית, או תחליף
להתייעצות עם מומחה.

להתייעצות ללא התחייבות התקשרו

יוסף רחמים Phd

מטפל בכיר

057-7738220

info@maagal-haim.com

עמוד 6 מתוך 6

המרכז להעצמה אישית – רפואה משלימה 057-7738220

כל הזכויות שמורות

info@maagal-haim.com