**V. ĐIỀU TRỊ**

**1. Điều trị nguyên nhân**

Là quan trọng nhất, phải tìm được các nguyên nhân thiếu sắt để điều trị. Nhất là những người lớn tuổi phải tầm soát ung thư tiêu hóa.

2. Điều trị bằng chất sắt

2.1. Uống

Thuốc nên uống là tốt nhất.

1. Sulfate sắt 300mg (có 65mg sắt cơ bản).

2. Oxalate sắt 50 mg (có 50 mg sắt cơ bản).

3. Gluconate sắt (Tot hema) có 28-36 mg sắt cơ bản.

4. Fumarate sắt (Ferrovit) có 106 mg sắt cơ bản.

Sắt hấp thu tốt nhất là ferrous.

**Liều:** 150-200 mg sắt cơ bản/ngày, chia làm 2-3 lần, uống trong lúc ăn, hoặc ngay sau khi ăn. Khi bệnh nhân không dung nạp đuợc thì uống mỗi ngày một lần.

- Uống thêm Vitamine C để tăng sự hấp thu sắt. Vitamine C 250 mg cùng với viên sắt.

- Khi bệnh nhân có uống thuốc trung hòa acid dạ dày thi uống sắt trước uống thuốc 2 giờ hoặc 4 giờ sau khi uống thuốc.

**Thời gian**: sau khi hết thiếu máu uống thêm 6-12 tháng nữa để hồi phục lại dự trữ sắt trong cơ thể. Nếu ngung thuốc sớm sẽ bị thiếu sắt trở lại. Xét nghiệm nếu Feritin khoảng 100 ng/ml thì có thể ngưmg thuốc.

**Tác dụng phụ:** đau bụng, buồn nôn, tiêu chây. Khi có tác dụng phụ của thuốc thì giảm liều.

**Theo dõi đáp ứng thuốc:**

**-** Sau 1 tuần luợng Hb thể tăng thêm 2 g%.

- Sau 2 tuần thì số lượng hồng cầu luới tăng.

- Sau 4 tuần Hb tăng rất nhiều, sau 8 tuần Hb có thể trở về bình thường. Sau khi Hb trở về bình thường uống thêm từ 6 đến 12 tháng. Nếu sau 4 tuần mà Hb không tăng thì phải xem lại chẩn đoán có đúng không? và nguyên nhân chảy máu giải quyết chưa?

Các nguyên nhân cần nghĩ đến: thiếu máu là do:

- Thalassemia

- Rối loạn sinh tủy

- Bệnh kinh niên

- Bệnh nhân còn chảy máu

- Bệnh nhân không uống sắt

- Không hấp thu sắt

2.2. Sắt truyền tĩnh mạch

**Chỉ định**:

- Lượng sắt uống không đủ: bệnh nhân mất máu nhiều hơn luợng sắt hấp thu vào cơ thể để tạo máu, nghĩa là bệnh nhân mất trên 25 ml máu mỗi ngày. Mỗi ngày bệnh nhân không thể uống quá 25 mg sắt cơ bản/1 kg cân nặng. VD: BN 50kg, luợng sắt cơ bản BN uống tối đa là 125 mg.

- Viêm ruột mạn tính, không dung nạp đuợc sắt uống.

- BN đang được chạy thận nhân tạo mà cung cấp sắt không đủ bằng đường uống

- BN ung thư đang dùng erythropoietin để tạo máu.

Một lưu ý là tiêm sắt thi không tạo máu nhanh hơn uống sắt.

Các sản phẩm:

1. Sắt Dextran (lron dextran): Dexferrum: chứa 50 mg sắt cơ bản/mL.

2. Sắt Gluconate (Feric gluconate complex): Ferrlecit

3. Sắt surcose (Iron sucrose): Venofer, iron saccharate, 20 mg iron/mL.

**Tác dụng phụ:** đau tại chỗ, hoại tử, choáng phản vệ. Do đó tất cả thuốc sắt phải dùng thật chậm lúc ban đầu.

Công thức tính liều sắt truyền tĩnh mạch:

Lượng sắt thiếu (mg) = CN BN x (14 – Hb) x 2.145

- CNBN: cân nặng bệnh nhân (kg), Hb: Hb của bệnh nhân (g/dL)

Ferrlecit (Ferric gluconate complex) dùng 2 ml Ferrlecit pha trong 50 ml NaCl 0,9% truyền TM trong 60 phút, nếu không có phản ứmg thì tăng liều dần, 125ml pha trong 100 ml NaC1 0,9% truyền trong 1 giờ. Liều còn lại truyền dần dần trong những ngày sau đó.

VI. Phòng bệnh

- Bổ sung sắt trong suốt thời kỳ mang thai.

- Thực hiện chế độ ăn cân đối giàu sắt, vitamin như thịt màu đỏ (thịt bò, thịt trâu…), hải sản, thịt gia cầm, trứng, bột bánh mì, đậu, lạc, các loại rau xanh đậm như rau ngót, dền, muống,... Tăng hấp thu sắt bằng uống nước hoa quả như cam, chanh khi ăn thức ăn nhiều sắt.

- Không nên uống trà, cà phê ngay sau ăn.

- Nên nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoặc sữa bổ sung sắt dành cho trẻ trong năm đầu đời, vì sắt trong sữa mẹ được hấp thu hơn sữa bột