

地中海型貧血？

一、什麼是地中海型貧血？

- 1.地中海型貧血 (Thalassemia) 是一種遺傳性血紅素合成異常疾病。
- 2.依異常基因位置不同分為： α 型地中海型貧血及 β 型地中海型貧血。
- 3.帶因者 (輕型)：多無明顯症狀，紅血球偏小、血紅素略低，不影響生活。
- 4.中重度患者：因血紅素生成不足，出現貧血、黃疸、脾腫大、生長遲緩等症狀。
- 5.台灣盛行率：約每 16 人中有 1 人為帶因者。若父母雙方皆為帶因者，下一代有 25% 機率为重型地中海型貧血。

二、中重度地中海型貧血的治療與追蹤

- 1.輸血治療:定期輸血維持血紅素濃度 9-10 g/dL，減少骨骼變形與器官負荷。需注意鐵質沉積問題，長期輸血後鐵會在心、肝、內分泌器官堆積。
- 2.排鐵治療:使用藥物協助體內鐵排出，預防心肝損傷，須依醫師評估調整劑量與追蹤血清鐵、Ferritin 濃度。
- 3.造血幹細胞移植:目前唯一可根治方式，成功率約 80-90%，須配對相合。
- 4.新興藥物治療:近年國際與台灣臨床引進促紅血球成熟劑，可減少輸血需求。
- 5.定期追蹤項目:全血檢查、血清鐵/Ferritin、肝腎功能檢查(評估排鐵藥安全性)、心臟與內分泌評估(監測併發症)。

三、日常生活照護重點

- 1.飲食原則:不需特意補充鐵質(除非醫師指示有缺鐵)；均衡飲食，攝取新鮮蔬果、蛋白質與維生素 B 群，避免含鐵保健品或鐵強化食品，以免鐵過量。
- 2.適度運動與休息:輕型帶因者可正常活動；若出現心悸、呼吸急促、疲倦等症狀，應減量休息。保持規律作息、避免熬夜與過度壓力。
- 3.疫苗與防感染:若曾脾切除，應接種肺炎鏈球菌、流感與腦膜炎雙球菌疫苗。注意個人衛生，避免感染。
- 4.婚前與孕前檢查:若雙方皆為帶因者，應諮詢遺傳諮詢門診，瞭解產前診斷 (羊膜穿刺、絨毛取樣) 及生育風險。
- 5.心理與社會支持:長期治療者易出現焦慮與學習壓力，可向校內輔導中心、衛保組或醫院社工尋求協助。

四、何時要就醫？

請儘速就醫或回診的情況包括：

- 1.體力下降或貧血加重：出現頭暈、臉色蒼白、心悸、胸悶。
- 2.黃疸明顯或尿液顏色變深。
- 3.有發燒、感染、腹脹、骨痛、肚子腫大 (脾腫)。
- 4.已知帶因或患者欲懷孕，應於孕前諮詢並進行產前檢查。
- 5.輸血或排鐵治療中出現異常副作用 (發燒、皮疹、腹瀉)。

提醒：若在健康檢查發現「小球性貧血」或「MCV、MCH 偏低」，請先排除缺鐵再進一步檢查是否為地中海型貧血帶因。