

ANEMIE: QUESTE (S)CONOSCIUTE

**- 5 OTTOBRE 2026 -
ISTITUTO DE FILIPPI
Via L. Brambilla n.15 - VARESE
Relatore: Dr. Vincenzo SATURNI**



PROGRAMMA

Sessione 1

DEFINIZIONE DI ANEMIA

Orario: 20:45 – 21:45

Sessione 2

CLASSIFICAZIONE DELLE ANEMIE

Orario: 21:45 – 22:30

Sessione 3

TERAPIA DEI PRINCIPALI TIPI DI ANEMIA

Orario: 22:30 – 23:15

Sessione 4

CONFRONTO E DIBATTITO

Orario: 23:15 – 23:30

Sessione 5

VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Orario: 23:30 – 23:45

ANEMIE: QUESTE (S)CONOSCIUTE

- 5 OTTOBRE 2026 -
ISTITUTO DE FILIPPI
Via L. Brambilla n.15 - VARESE
Relatore: Dr. Vincenzo SATURNI



ABSTRACT

ANEMIA

L'anemia è la riduzione della quantità totale di emoglobina circolante nel sangue periferico e all'interno degli eritrociti ed è una condizione che può riconoscere diversi meccanismi fisiopatologici; spesso è multifattoriale.

L'anemia può essere considerata un problema di salute pubblica globale, talvolta con gravi conseguenze per la salute umana oltre a rappresentare un onere sociale ed economico.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, si parla di anemia quando i livelli di emoglobina (Hb) sono inferiori a 12,0 g/dL nelle donne e a 13,0 g/dL negli uomini.

Tuttavia, tali valori possono variare non solo con il genere, ma anche con l'età, l'etnia, lo stato fisiologico, ad es. con l'alta quota e durante la gravidanza.

PREVALENZA

Si stima che l'anemia interessi 1,92 miliardi di persone, che corrispondono al 24,8% della popolazione mondiale; tuttavia, i dati globali non possono descrivere il vero peso del problema, perché l'anemia ha diverse prevalenze e cause in diverse situazioni.

È chiaro che lo scenario varia in base all'area geografica e di conseguenza allo status economico di Paesi diversi. In generale, la prevalenza è più alta nelle persone con basso status socioeconomico, denutrizione e in donne che hanno appena partorito.

Nelle Regioni a basso reddito le principali cause di anemia rimangono le infezioni, come ad esempio malaria, anchilostomi, schistosomiasi e quelle legate alla carenza di ferro. Al contrario, nelle Regioni ad alto reddito la maggior parte sono di tipo cronico, associate a patologie oncologiche e/o oncoematologiche, emorragie gastrointestinali, insufficienza renale cronica, che sono prevalenti nei pazienti anziani.

In alcuni Paesi (ad es Africa, India, Medio Oriente e area mediterranea) sono molto rappresentate forme ereditarie di anemia come talassemia o falcemia; tuttavia, i flussi migratori stanno cambiando l'epidemiologia di queste forme, che stanno diventando una sfida per medici e sistemi sanitari in tutto il mondo.

CLASSIFICAZIONE

A fini pratici potremmo classificarle sulla base del Volume Corpuscolare Medio (MCV – vedi tabella riportata sotto) o del meccanismo patologico sottostante (ipoproliferative/anomalie della maturazione/aumento della distruzione delle emazie) o sulla storia clinica del paziente (acquisita o congenita, acuta o cronica).

- LIEVE $10 \text{ g/dl} < \text{Hb} < 12.0 \text{ g/dl}$
- MODERATA $8 \text{ g/dl} < \text{Hb} < 10 \text{ g/dl}$
- SEVERA $\text{Hb} < 8 \text{ g/dl}$

I GRUPPO - RIDOTTA FORMAZIONE DI ERITROBLASTI (Ridotta Eritroblastogenesi)

- ✓ Eritroblastopenia congenita
- ✓ (Anemia di Diamond-Blackfan)
- ✓ Eritroblastopenia Acquisita (PRCA)
- ✓ (Timoma, LLC, Tumori, Infezioni, farmaci, ...)
- ✓ Insufficienza renale

II GRUPPO - RIDOTTA FORMAZIONE DI ERITROCITI (Eritropoiesi inefficace)

- ✓ Anemie Megaloblastiche (carenza di B12, ac folico)
- ✓ Anemie Diseritropoietiche
- ✓ Congenite

III GRUPPO - RIDOTTA SINTESI DI EMOGLOBINA

- ✓ Talassemie
- ✓ Anemia Sideropenica
- ✓ Anemia ass. a flogosi

IV GRUPPO - RIDOTTA SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI

- ✓ AE immuni
- ✓ AE da cause intrinseche (Sferocitosi, EPN)
- ✓ AE enzimopeniche (carenza di PK, G6PDH)

MCV Basso ($< 80 \text{ fL}$)	MCV Normale ($80 - 99 \text{ fL}$)	MCV Alto ($> 100 \text{ fL}$)
Sindromi talassemiche	Anemia delle malattie croniche	Carenza di folati o vitamina B12
Deficit di ferro	IRC	Alcool
Anemia sideroblastica	Anemia falciforme	Epatopatia cronica
	Mielodisplasia	SMD
	Deficit combinati (ferro + folati)	Reticolocitosi

SINTOMI E SEGNI CLINICI

ACUTA - A rapida insorgenza, con difficile adattamento da parte del paziente

SINTOMATOLOGIA

- Astenia intensa
- Dispnea da sforzo
- Cardiopalmo
- Cefalea pulsante
- Vertigini e lipotimie

OBIETTIVITA'

- Pallore cute e mucose
- Talvolta ittero-subittero
- Soffio sistolico/tachicardia

CRONICA - Ad andamento insidioso, spesso senza sintomatologia eclatante

SINTOMATOLOGIA

- Moderata astenia
- Dispnea da sforzo
- Riduzione capacità di concentrazione e memoria

OBIETTIVITA'

- Pallore cute e mucose
- Se grave: soffio sistolico

DIAGNOSI

Per valutare l'origine e la gravità dell'anemia la prima indagine è l'esecuzione dell'esame emocromocitometrico completo.

In base alle alterazioni riscontrate ed al conseguente sospetto diagnostico si procede con gli esami di approfondimento:

reticolociti, sideremia, ferritinemia, transferrinemia, folati, vitamina B12, funzionalità renale, eritropoietina, LDH, bilirubina t e f, aptoglobina, anticorpi antitransglutaminasi, ASMA, striscio ematico. In ultima analisi, eventuale Biopsia Osteo Midollare, indagini endoscopiche.

TERAPIA

Segue sinteticamente il seguente schema:

- ✓ Eliminazione della causa
- ✓ Terapia sostitutiva (ferro; folati; vitamina B12)
- ✓ Altri farmaci (EPO, cortisonici)
- ✓ Dieta

- ✓ Trasfusioni
- ✓ Trapianto midollo osseo