

Мегалобластен синдром се развива рядко и у бременни. При тях по-често се среща желязо дефицитната хлоранемия, която се дължи на изразходеното желязо за плода (500 мг), на кръвозагуба при раждането (от 100 до 200 мг) на лактацията (200 мг) и на евентуално настъпилите пречки в резорбцията на желязото (лоша храна, диарии, ахилия) или на намаленото му усвояване (инфекции, хиповитаминози и др.). По-рядко се наблюдава хипер-хромна макроцитна анемия. Обикновено се появява през 4-5-ия месец на бременността. Характеризира се с мегалобластна хемограма. Отличава се по наличната левкоцитоза и липсата на ахилия. Рядко се среща глосит. Фуникуларна миелоза се развива само при рецидиви. Смъртта настъпва от анемична кома или сърдечна слабост. Рядко тази анемия на бременността може да премине в истинска пернициоза, което се дължи на изтощение на запасите от хемопоедин в черния дроб. Освен това някои бременни жени имат функционална слабост на стомашната секреция, което облекчава развитието. Вероятно има значение недостатъчната доставка на витамин В12 и лошото усвояване на хемо-поетина, но най-често мегалобластният синдром у бременните се дължи на липсата на фолиева киселина.