

راهنمای بیماران

کم خونی ناشی از فقر آهن



تهیه و تنظیم:

دکتر محمد زاده (رزیدنت کودکان)

و فرزانه مقیم خانی (کارشناس اطلاع رسانی پزشکی)

مرکز تحقیقات بیماریهای خونی و مادرزادی کودکان

www.pchd.sbmu.ac.ir

کم خونی فقر آهن:

فقر آهن رایج ترین اختلال تغذیه ای در جهان می باشد و ۳۰٪ جمعیت جهان از کم خونی فقر آهن رنج می برند. میزان نیاز به آهن بر اساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژیکی افراد متفاوت است، مثلاً زنان باردار به علت افزایش حجم خون، رشد جنین و جفت و سایر بافتها به آهن بیشتری نیاز دارند، به همین دلیل بیش از سایرین در معرض خطر کم خونی قرار دارند. در شیرخواران در صورت سلامت مادر، میزان ذخایر آهن و آهن موجود در شیر مادر تا ۶ ماه اول زندگی کافی است ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می شوند ذخایر آهن کم بوده و باید از زمان ۲ برابر شدن وزنشان آهن به صورت قطره خوراکی خورانده شود.

علل کمبود آهن در کودکان:

۱. **دریافت ناکافی آهن:** با توجه به اینکه ذخایر آهن موجود در بدن شیرخوار بعد از ۴ تا ۶ ماهگی تقریباً تهی می شود نیاز است که شیرخواران با شروع غذای کمکی آهن اضافی دریافت کنند، در غیر این صورت مبتلا به کم خونی فقر آهن می شوند که این موضوع به ویژه در مورد شیرخواران نارس از اهمیت بیشتر برخوردار است (که باید بعد از دو برابر شدن وزنشان آهن اضافه دریافت کنند). در کودکان بزرگتر کمبود دریافت آهن به علت رژیم غذایی با آهن کم و یا دریافت رژیم با آهن هم ناکافی به وجود می آید.
۲. **جذب ناکافی آهن:** به علت اسهال مزمن، تغذیه شیرخواران با شیرمصنوعی، کاهش ترشح اسید معده، مشکلات گوارشی و تداخلات دارویی به وجود می آید و یا ممکن است علت کم جذب شدن آهن مصرف زیاد مواد غذایی سرشار از سبزیجات و حبوبات (به علت وجود فیتات، اگزالات و فسفات) و مصرف ناچیز پروتئین حیوانی باشد.
۳. **افزایش نیاز در زمان رشد:** در دوران شیرخواری و کودکی به علت رشد سریع بافتها، نیاز به آهن افزایش می یابد. اغلب، نرخ سریع رشد در سال اول رخ می دهد در این مدت وزن بدن و حجم خون تقریباً سه برابر و میزان هموگلوبین خون دو برابر می شود. بیشترین نرخ رشد در شیرخواران نارس و شیرخواران رسیده با وزن کم هنگام تولد، رخ می دهد.
۴. **از دست دهی مزمن خون:** در ۵۰ درصد شیرخواران خونریزی دستگاه گوارش ممکن است نقش مهمی در ایجاد کمبود آهن داشته باشد؛ احتمالاً حساسیت شیرخواران به پروتئینی که در شیر تازه گاو وجود دارد علت از بین رفتن مخاط روده و خونریزی گوارشی در آنها باشد و یا ابتلای کودکان به انگلهای روده ای باعث از دست دهی خون و کمبود آهن شود.

✚ علائم کم خونی ناشی از فقر آهن:

علائم کمبود آهن معمولاً به آهستگی بروز می کند، از این رو بیماران کم خون اغلب بدون نشانه هستند. به طور کلی بی اشتها، رنگ پریدگی زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم، سردرد، خستگی و بی حسی، بی تفاوتی، تنگی نفس، از بین رفتن بافت پوششی زبان همراه با سوزش و درد، تپش قلب، التهاب و زخم گوشه دهان، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها، التهاب مزمن معده که باعث کاهش ترشحات معده می شود و در کم خونی های شدید قاشقی شدن ناخنها از نشانه های بالینی کم خونی ناشی از کمبود آهن می باشند.

عوارض کمبود آهن به ویژه در شیرخواران و کودکان ۶ ماهه تا ۹ ساله متعدد هستند، به طوری که اختلال در تکامل و هماهنگی سیستم عصبی، اختلال در تکامل گفتاری، کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی، اثرات نامطلوب فیزیولوژیکی و رفتاری و کاهش مقاومت بدن در برابر عفونتها از مهمترین عارضه ها هستند. در دوران شیرخوارگی معمولاً اثرات و اختلالات ذهنی ناشی از کم خونی، غیرقابل جبران هستند، به طوری که ضریب هوشی کودکان کم خون ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورده شده است.

✚ پیشگیری و درمان کم خونی ناشی از فقر آهن:

به طور کلی برای پیشگیری از کم خونی ناشی از کمبود آهن به ویژه در گروه های آسیب پذیر، غنی کردن مواد غذایی، تجویز املاح آهن در مواقع لزوم (مثل زمان افزایش نیاز در دوران شیرخواری و دوران رشد ...) و توصیه مصرف بیشتر مواد غذایی که منابع بسیار خوبی از آهن می باشند (جگر، گوشت قرمز...) را می توان پیشنهاد کرد.

برای درمان و پیشگیری از چند روش استفاده می شود که بهترین و کم خطرترین آنها استفاده از مکملهای خوراکی است. درمان با نمکهای ساده آهن چون سولفات فرو خوراکی کاملاً مؤثر است و به شکل قرص، کپسول، شربت و یا قطره است و باید مصرف آنها چندین ماه ادامه یابد. برای شیر خواران شیر مادر از ۶ ماهگی و برای شیر خشک خواران از ۴ ماهگی قطره خوراکی سولفات آهن به مقدار ۱ تا ۲ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شیرخوار داده می شود.

چنانچه این قرصها با معده خالی مصرف شوند جذب آنها بهتر و بیشتر صورت می گیرد ولی در این حالت ممکن است سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی شود. می توان عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن مانند تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا بیوست را به حداقل رساند به شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرد و به تدریج به میزان آن افزود تا به حد مورد نیاز بدن برسد؛ همچنین بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابد. ویتامین ث جذب آهن را افزایش می دهد به همین دلیل معمولاً مصرف ویتامین ث به همراه آهن پیشنهاد می شود علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

جذب آهن اغلب تحت تأثیر شکل آهن موجود در غذا می باشد. آهن موجود در پروتئین های حیوانی (آهن هم) مثل گوشت گاو، ماهی، گوشت پرندگان، (مرغ و...) بیشتر جذب می شود، در صورتیکه جذب آهن در پروتئین های گیاهی (آهن غیرهم) مثل

سبزیجات و میوه جات کمتر می باشد. میزان جذب آهن غیر هم بین ۳ تا ۸ درصد است. اسید آسکوربیک (ویتامین ث) جذب آهن غیر هم را زیاد می کند. عواملی مثل کربنات ها، اگزالات ها، فسفات ها و فیتات ها (که در حبوبات، نان سبوسدار - غیر تخمیر شده موجود است) مانع جذب آهن می شوند.

مواد موجود در سبزیجات ممکن است از جذب آهن غیر هم جلوگیری کنند. مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا می تواند تا ۵۰ درصد جذب آهن را کاهش دهد زیرا تشکیل ترکیبات غیرمحلول آهن می دهد.

عوارض جانبی مصرف ترکیبات آهن عبارتند از:

تهوع، استفراغ و بی اشتهايي/ مدفوع تیره رنگ / یبوست / رنگی شدن دندانها

منابع غذایی آهن:

جگر، کلیه، گوشت به ویژه گوشت گاو، زرده تخم مرغ، سبزیجات برگ سبز تیره، میوه های خشک شده (برگه ها) بخصوص برگه زردآلو، لوبیا چشم بلبلی، نخود خشک شده و دانه های روغنی مثل پسته، بادام و فندق.

