

فقر آهن

شایع ترین شکل سوء تغذیه در جهان



زیبا ناصرزاده
مدیر دبیرستان حضرت مریم(س) - ایلام

قابل توجه عبارت‌اند از: رنگ پریدگی، تحریک پذیری، بی‌اشتهایی، بی‌هوشی، ضعف عضلات، خستگی زودرس، تأخیر در رشد و تکامل، استعداد ابتلا به عفونت و تورم اندام‌ها به دلیل کاهش پروتئین پلاسما، چاقی و رنگ پریدگی، به دلیل دریافت شیرزیاد و عدم دریافت مواد غذایی حاوی آهن، تند شدن ضربان قلب و تنفس، بزرگ شدنطحال، کاهش میزان هوش و تمرکز، کاهش یادگیری و علائم آزمایشگاهی شایع در کم‌خونی.

علل کم‌خونی فقر آهن

کاهش جذب آهن با افزایش نیاز به آهن می‌تواند منجر به این بیماری شود. علت‌های مختلف عبارت‌اند از: جهش رشدی سریع در نوجوانان، خونریزی شدید قاعدگی، بارداری، سوء جذب، بیماری‌ای که با خونریزی همراه باشد، مثل زخم‌های دستگاه گوارش یا اختلال در لخته شدن مناسب خون، دریافت ناکافی آهن به دلیل رژیم غذایی مورد استفاده که در آن آهن کمی وجود دارد، مانند بعضی از رژیم‌های گیاه‌خواری، جذب ناکافی آهن در اثر اسهال، کاهش ترشح اسید معده، مشکلات گوارشی یا تداخلات دارویی (داروهای مثل کلسیتامین، سایمتیدین، پانکراتین، رانیتیدین و تتراسایکلین)، افزایش نیاز به آهن برای افزایش حجم خون در دوران نوزادی، نوجوانی، بارداری و شیردهی، خونریزی زیاد در دوران عادت ماهانه، در

تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه و مهم‌ترین نوع کم‌خونی تغذیه‌ای در کودکان و زنان (در سنین باروری) است که با ایجاد گلبول‌های فرمز کوچک و کاهش میزان هموگلوبین مشخص می‌شود. اگرچه پیامدهای اقتصادی و اجتماعی کم‌خونی فقر آهن به صورت کمی محاسبه نشده، ولی لازم است به این نکته توجه شود که این بیماری سبب اتلاف منابع و مراقبت‌های بهداشتی، کاهش بهره‌وری در اثر افزایش میزان مرگ و میر، ابتلا به بیماری در مادران و کودکان و بالاخره کاهش ظرفیت جسمی و روانی در بخش بزرگی از جامعه می‌شود. کمبود آهن، شایع‌ترین شکل سوء تغذیه در جهان است که حدود ۲ میلیارد نفر در جهان به آن دچارند. علت کم‌خونی فقر آهن، ناکافی بودن میزان ذخیره آهن در بدن است و زمانی اتفاق می‌افتد که بدن به اندازه کافی آهن دریافت نمی‌کند. مصرف ناکافی آهن باعث تخلیه ذخایر آهن بدن شده، به دنبال آن، کم‌خونی فقر آهن بروز می‌کند. کم‌خونی فقر آهن در زنان بیشتر دیده می‌شود که مهم‌ترین دلایل آن عادات غذایی نادرست و از دست دادن خون در دوران قاعدگی است. حدود ۲۰٪ زنان، ۵۰٪ زنان باردار و ۳٪ مردان مبتلا به کم‌خونی فقر آهن‌اند.

علائم شایع و عوارض کم‌خونی

در ابتدا ممکن است هیچ علامتی وجود نداشته باشد، اما علائم کم‌خونی

- فرص آهن نمی‌خوریم، چون رنگ صورتان را تیره می‌کند.
- فرص آهن نمی‌خوریم، چون حالت تهوع پیدا می‌کنیم.
- فرص آهن نمی‌خوریم، چون به نظر ما ضروری نیست.
- فرص آهن نمی‌خوریم، چون مادرمان به شدت مخالف آن است.
- و ...

این‌ها نمونه‌ای از پاسخ‌هایی است که دانش آموزان درخصوص علت نخوردن قرص آهن به ما داده‌اند. طرح آهن یاری یکی از گام‌های بزرگی است که در جهت مبارزه با بیماری کم‌خونی ناشی از فقر آهن در کشورمان برداشته شده است. این طرح در مدارس متوسطه دخترانه اجرا می‌شود. موفقیت این طرح در گرو همکاری خانه و مدرسه است، چرا که اطلاع‌رسانی اولیای مدرسه به دانش آموزان در زمینه ضرورت استفاده از قرص‌های آهن، به تنهایی کارساز نیست، بلکه خانواده‌ها، به‌ویژه مادران نیز باید در این زمینه کاملاً آگاه باشند و دختران خویش را راهنمایی کنند. در این نوشتار، به بررسی اجمالی اختلال تغذیه‌ای فقر آهن و راه‌های پیشگیری و درمان آن می‌پردازیم، بدان امید که با کسب آگاهی‌های بیش‌تر در این زمینه، دخترانمان را که عهده‌دار مسئولیت سنگین مادری در آینده خواهند بود، در برابر عوارض کم‌خونی ناشی از فقر آهن ایمن کنیم. فقر آهن یکی از شایع‌ترین اختلالات

اثر جراحات ناشی از هموروئید، بیماری‌های بدخیم یا انگل‌ها.

کمبود آهن در مردان بزرگسال، معمولاً در اثر از دست دادن خون است.

کمبود آهن در رژیم غذایی: غذا منبع اصلی تأمین آهن بدن است. کودکان و سالمندانی که اغلب از رژیم غذایی خاص استفاده می‌کنند و زنانی که از برنامه رژیم کاهش وزن پیروی می‌کنند، ممکن است آهن مورد نیاز خود را به دست نیاورند. همچنین افرادی که رژیم غذایی آنها از نظر آهن دچار کمبود بوده، تخم‌مرغ و گوشت را به مدت چند سال به میزان کم مصرف کرده یا اصلاً مصرف نمی‌کنند نیز در معرض خطر کمبود آهن قرار دارند.

اختلال در جذب آهن رژیم غذایی: مقدار آهن جذب شده از رژیم غذایی بستگی زیادی به ترکیب رژیم غذایی یعنی مقدار ترکیبات افزایش دهنده یا مهار کننده جذب آهن دارد. چای و قهوه، اگر همراه با غذا یا با فاصله اندکی پس از غذا مصرف شوند، جذب آهن را مهار می‌کنند. کلسیم و فیتات موجود در غذا نیز مانع جذب آهن می‌شوند.

افزایش نیاز: در مراحل رشد سریع (بلوغ، شیرخواری)، شیردهی، حاملگی، خونریزی‌های دوران قاعدگی و خونریزی در بیماری‌های دستگاه گوارش [زخم معده، زخم اثنی عشر، هموروئید (بواسیر) و ...] از مواردی است که نیاز بدن به آهن را زیاد می‌کنند و در صورت عدم تأمین کافی آن، کم‌خونی فقر آهن ایجاد می‌شود.

میزان نیاز به آهن

میزان نیاز به آهن براساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژیکی افراد متفاوت است. به‌طور مثال، 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 کم‌خونی قرار دارند. در شیرخواران - در صورت سلامت مادر - میزان آهن موجود در شیر مادر برای ۴-۶ ماه اول زندگی کافی است، ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می‌شوند، ذخایر آهن کم بوده، باید بعد از ۳ ماهگی

آهن اضافی به صورت قطره خوراکی خورانده شود. همچنین بستن پیش از موقع بند ناف نیز، به دلیل این که نوزاد را از یک سوم کل خونش محروم می‌کند، خطر فقر آهن را افزایش می‌دهد.

پیشگیری

رعایت یک رژیم غذایی متعادل، استفاده از مکمل‌های آهن، رفع بیماری‌هایی که باعث خونریزی می‌شود، و نیز با توجه به جذب بالای آهن موجود در شیر مادر، تغذیه با شیر مادر و استفاده از غذای کمکی از ۶ ماهگی و تجویز آهن، هم‌زمان با آن، اهمیت زیادی در پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن دارد.

درمان کم‌خونی ناشی از فقر آهن

برای درمان کم‌خونی چند روش وجود دارد که بهترین و کم‌خطرترین راه، استفاده از مکمل‌های خوراکی است. درمان بانمک‌های ساده آهن مثل سولفات فری خوراکی، کاملاً مؤثر بوده، به شکل قرص، کپسول یا مایع است که مصرف آن‌ها باید تا چند ماه ادامه یابد.

چنانچه این قرص‌ها با معده خالی مصرف شوند، جذب آن‌ها بهتر و بیشتر صورت می‌گیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی خواهند شد.

عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را می‌توان به حداقل رساند، به شرطی که آهن را به میزان کم مصرف کرده، به تدریج بر میزان آن افزود تا به حد مورد نیاز بدن برسند. بهتر است قرص آهن، آخر شب، قبل از خواب، استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابد.

ویتامین C جذب آهن را افزایش می‌دهد. به همین دلیل معمولاً مصرف ویتامین C به همراه آهن پیشنهاد می‌گردد. البته علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

جذب آهن غذا، اغلب تحت تأثیر شکل آهن موجود در آن است. آهن موجود در پروتئین‌های حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی و پرندگان بیشتر جذب می‌شود، در حالی که

جذب آهن پروتئین‌های گیاهی مانند سبزی‌ها و میوه‌ها کمتر صورت می‌گیرد. باید توجه داشت که ویتامین C جذب آهن سبزی‌ها و میوه‌ها را بیشتر می‌کند. مصرف جای همراه یا بلافاصله بعد از غذا نیز می‌تواند جذب آهن را تا ۵۰ درصد کاهش دهد.

نکاتی در باره مصرف آهن:

آهن با معده خالی بهتر جذب می‌شود (حداقل نیم ساعت قبل از غذا). در صورتی که مصرف آن باعث حالت تهوع شود، می‌توانید با مقدار کمی غذا (البته غیر از شیر) آن را میل کنید.

اگر داروی دیگری، به خصوص داروهای ضد اسید معده و تتراسایکلین مصرف می‌کنید، بهتر است بعد از خوردن قرص آهن، ۲ ساعت صبر کنید.

مکمل‌های آهن می‌توانند اجابت مزاج را سیاه رنگ کنند یا باعث اسهال و یبوست شوند. مصرف آهن به مقدار زیاد خطرناک است. یک بسته قرص آهن می‌تواند یک کودک را مسموم کند. مکمل‌های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

سخن پایانی

مادران عزیز!

اگر در اجرای طرح آهن یاری در طول ۹ ماه تحصیلی با مدارس همکاری نمایید و دخترانتان را به خوردن قرص آهن تشویق کنید، خوشبختانه در ۳ ماه تابستان نیازی به مصرف آهن پیدا نمی‌کنند، مگر در مواردی که پزشک متخصص تجویز نماید. به یاد داشته باشید که مصرف آهن به مقدار زیاد خطرناک است.

منبع:

- اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۳۸۰).
- کودک سالم. تهران: نشر نور.
- فصل‌نامه شیر مادر. شماره ۹، بهار ۱۳۸۱.
- مجله درد، اردیبهشت ۱۳۸۳.

- WWW.kidsnursing.com
- WWW.Irteb.com
- WWW.Iranianuk.com
- WWW.Iransalamat.com
- WWW.Pezeskonline.Com

