

کم خونی چیست؟

به کاهش گلبولهای قرمز خون و بدنبال آن کاهش ظرفیت حمل اکسیژن، کم خونی گفته می شود. کم خونی ها بر اساس علت و یا شکل گلبولهای قرمز طبقه بندی می شوند، در کم خونی فقر آهن تعداد گلبول های قرمز خون بدنبال کمبود آهن کاهش می یابد. سلول های بدن برای اینکه بخوبی فعالیت کنند باید اکسیژن کافی دریافت نمایند، هموگلوبین یک پروتئین حامل اکسیژن در خون بوده و آهن یکی از اجزاء اصلی هموگلوبین می باشد که در صورت کمبود آن خون نمی تواند بطور موثر اکسیژن را حمل نماید. کم خونی فقر آهن شایعترین نوع کم خونی در تمام گروه های سنی می باشد بطوریکه حدود ۲۰ درصد زنان، ۵۰ درصد خانم های باردار و ۳ درصد مردان دچار این کم خونی می شوند.

دلایل کم خونی فقر آهن:

- از دست دادن خون (مثلا خونریزی های شدید و طولانی مدت دوران پرودی)
- اختلال در جذب آهن
- کمبود آهن موجود در رژیم غذایی.
- در کودکان بدنبال مسمومیت با سرب امکان ایجاد این کم خونی وجود دارد.
- بطور کلی زنان در مقایسه با مردان ذخایر کمتری از آهن دارند زیرا مقداری از آن را در طول دوره های پرودی از دست می دهند، در مردان و زنان یائسه کم خونی می تواند بدنبال خونریزی های دستگاه گوارش ناشی از عوامل زیر اتفاق افتد:
- سرطانهای مری، معده و روده
- واریس های مری

- استفاده طولانی مدت از داروهایی مانند آسپرین و ایبوپروفن
- زخم های دستگاه گوارش
- این نوع کم خونی می تواند ناشی از کاهش جذب آهن موجود در رژیم غذایی بدنبال عوامل زیر باشد:
- بیماری سلویاک
- بیماری کرون
- جراحی بای پس معده
- مصرف آنتی اسیدها
- دلایل دیگر:

- عدم رعایت اصول بهداشتی و ابتلا به بیماری های انگلی و عفونی
- بارداری های مکرر بخصوص اگر فاصله بین آنها کم باشد.
- مصرف چای و بعضی از دم کرده های گیاهی بلافاصله بعد از غذا

فانم هایی که در دوران بارداری و شیردهی قرار دارند بیش از

سایرین در معرض این نوع کم خونی می باشند.

توجه داشته باشید که در کشورهای در حال پیشرفت مانند کشور ما، علت اصلی این نوع کم خونی رژیم غذایی نا مناسب می باشد. خوشبختانه ژنتیک در کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن دخالت مستقیمی ندارد مگر آنکه بیماریهای ژنتیکی باعث فقر آهن در بدن شوند.

علائم این نوع کم خونی چیست؟

- احساس خستگی، سردرد و سرگیجه
- پوست رنگ پریده
- تحریک پذیری
- شکننده شدن ناخن ها

- ضعف عمومی
- کاهش اشتها (به ویژه در کودکان)
- اشکال در انجام فعالیت های روزمره
- میل شدید به خوردن غذاهای ترد، حبه یخ یا خوردن چیزهای عجیب مانند گل ولای و خاک.
- در بعضی افراد ممکن است تپش قلب و درد قفسه سینه نیز مشاهده گردد.
- و در صورتیکه این اختلال برای مدت طولانی ادامه یابد می تواند منجر به زخم دهان ، اختلال در بلع و قاشقی شدن ناخن ها شود.
- مادران باید توجه داشته باشند که کودکان مبتلا به این کم خونی بیش از سایرین شانس ابتلا به بیماریهای عفونی را دارند.

آزمایشاتی که برای تشخیص بیماری و علت آن انجام

می گیرد عبارتند از:

- آزمایش اندازه گیری هموگلوبین و هماتوکریت خون.
- آزمایش ظرفیت اتصال آهن (تی آی بی سی)
- بررسی فریتین سرم
- بررسی سطح آهن سرم
- بررسی گلبولهای قرمز خون
- آزمایش خون مخفی در مدفوع
- در مواردی ممکن است نمونه برداری از مغز استخوان نیاز باشد.

درمان:

درمان بیماری بستگی به شدت کم خونی دارد، معمولاً افراد نیاز به دریافت مکمل های آهن بصورت قرص (فروس سولفات) یا شربت دارند، این مکمل ها باید حداقل روزی یک بار و برای مدت ۶-۳ ماه طبق نظر



هنر

مرکز آموزشی درمائی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

کم خونیا

9

فقر آهن

PT-HO-181

گردآوری: راضیه تقی زاده کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

بازنویس: اشرف معصومه کارشناس ارشد NICU

۱۳۹۴

گوشت و جگر، کشمش و سبزیجات دارای برگ سبز مانند اسفناج نباید فراموش شود.

برای پیشگیری چه باید کرد؟

- در رژیم غذایی خود حتماً غذاهای حاوی آهن را بگنجانید.
- در صورتیکه آهن کافی در رژیم شما یافت نمی شود می توانید از مکمل ها استفاده کنید.
- خانم های باردار باید از ماه چهارم تا سه ماه بعد از زایمان داروی آهن مصرف کنند.
- تمامی کودکان از ۶ ماهگی تا پایان دو سالگی باید قطره آهن دریافت کنند.
- مصرف منابع حاوی ویتامین سی مانند مرکبات، توت فرنگی، گوجه فرنگی و کلم بروکلی باعث افزایش جذب آهن می شوند، پس آنها را در رژیم غذایی خود بگنجانید.
- مواظب کودکان باشید تا دچار عفونت های انگلی نشوند.
- از مصرف داروهایی مانند آلومینیوم ام جی اس یا آلومینیوم هیدروکساید یا فراورده های لبنی بخصوص شیر با آهن یا غذاهای حاوی آن پرهیز کنید.

• ساعت قبل از غذا ؟، ؟ دن چا؟ حاً از نوش؟ ترج د؟ کن؟ تا دو ساعت بعد از آن خوددار.

منابع:

- 1- Iron deficiency anemia. Available from: <http://www.mdconsult.com/website/view/preview?printing=true&URL=/das/patient/body/238086188-8/0/10041/35846.html%3Fpreview%3D%26printing%3Dtrue> Accessed March 2011.
- 2- Managing your Iron deficiency anemia. Available from: http://www.mdconsult.com/das/patient/body/238526870-3/0/10084/eng_chapter264.pdf Accessed March 2011.
- 3- Mahan,K. 2008. Food Nutrition and Diet Therapy. Accessed March 2011.

پزشک مصرف شوند، توجه داشته باشید که روند بهبودی بیماری آهسته می باشد و شاید لازم باشد که فرد برای ماهها یا سالها این مکمل ها را مصرف نماید. هنگام مصرف این مکمل ها نکات زیر را مد نظر داشته باشید:

- برای جذب بهتر آهن باید مکمل ها با معده خالی مصرف شوند، ترجیحاً یک ساعت قبل از غذا یا دو ساعت بعد از آن، اما در صورت عدم تحمل می توان آنها را همراه با غذا میل نمود.
- اگر بعد از مصرف این مکمل ها دچار درد شکم شدید به پزشکتان اطلاع دهید، شاید لازم باشد میزان دارو و یا نوع آنرا تغییر دهد.
- شیر و آنتی اسیدها با جذب آهن تداخل دارند و نباید همزمان با مکمل ها مصرف شوند.
- در مورد مکمل هایی که بصورت مایع هستند بهتر است با نی نوشیده شوند یا اینکه قاشق را به ته حلق برده و سپس تخلیه نمایید و بلافاصله بعد از مصرف دهان خود را بشویید.
- مصرف غذاهای حاوی فیبر احتمال ایجاد یبوست ناشی از دارو را کاهش می دهد.
- این ترکیبات می توانند باعث تغییر رنگ مدفوع به صورت سبز تیره یا سیاه رنگ شوند که این حالت نگران کننده نبوده و با گذشت زمان تغییر میکند.
- به علت رسوب احتمالی ترکیبات آهن در دندان و لثه ها رعایت بهداشت دهان و دندان امر بسیار مهمی است.

و مهمتر از همه مصرف غذاهای سرشار از آهن مثل زرده تخم مرغ، ماهی و روغن ماهی، لوبیا و نخود،