

عوامل دیگری که می توانند سبب کم خونی فقر آهن شوند، عبارتند از:

- ۱- مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی آهن
- ۲- مصرف غذاهای غیرخانی و فست فودها
- ۳- هیجان عصبی دوران بلوغ
- ۴- مصرف چای همراه با غذا و یا بلافاصله پس از صرف غذا
- ۵- آلودگی های انگلی
- ۶- دفع زیاد آهن در دختران در دوران نوجوانی
- ۷- افزایش نیاز بدن به آهن همراه با دریافت کم آهن غذایی در دوران نوجوانی
- چگونه با خودمراقبتی تغذیه ای از کم خونی فقر آهن فاصله بگیریم.
- ۸- مصرف سالاد و یا سبزیجات به همراه غذا
- ۹- سعی کنیم در میان وعده ها از انواع مرکبات (پرتقال، لیموشیرین و...) و انواع خشکبار (برگه هلو، برگه زردآلو و...)، انواع مغزها (پسته، بادام و...) استفاده کنیم.
- ۱۰- از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از غذا، خودداری کنید.
- همراه با غذاهای گیاهی، مقداری گوشت حتی به مقدار بسیار محدود مصرف کنیم تا به جذب آهن غذای گیاهی کمک نماید.

کم خونی فقر آهن

شایعترین علت کم خونی، فقر آهن می باشد. آهن جهت ساخت هموگلوبین لازم است. آهن اکثرا درون هموگلوبین ذخیره می شود و حدود ۳۰ درصد از آهن نیز در فریتین و هموسیدرین مغز استخوان، طحال و کبد ذخیره می شود.

علل کم خونی فقر آهن :

- ۱- کاهش آهن در رژیم غذایی : آهن از رژیم غذایی جذب می گردد، هرچند فقط یک میلی گرم آهن از هر ۱۰-۲۰ میلی گرم آهن غذا جذب می شود.
- ۲- تغییرات بدنی: هنگامی که بدن تحت تاثیر تغییرات ناگهانی نظیر رشد ناگهانی در نوجوانان و بالغین یا طی دوره شیردهی قرار می گیرد، نیازمند افزایش دریافت آهن و افزایش تولید سلول های قرمز خونی می باشد.
- ۳- اختلالات گوارشی : اختلال در جذب آهن بعد از برخی جراحی های دستگاه گوارش شایع است. قسمت اعظمی از آهن موجود در غذا توسط قسمت کوچکی از روده فوقانی جذب میگردد. هراختلالی در دستگاه گوارش می تواند جذب آهن را تغییر داده و منجر به آنمی فقر آهن شود.
- ۴- از دست دادن خون: از دست دادن خون باعث کاهش آهن و در نتیجه کم خونی فقر آهن می شود. منبع از دست دادن خون، ممکن است دستگاه گوارش، خونریزی قاعدگی یا صدمات می باشد.

کم خونی فقر آهن



بنیاد ملی تغذیه و فوق تخصصی سرطان رکت

کد سند: BCC-۶-۲۰-۱۴
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

☎ ۰۲۱-۹۲۰۰۱۳۶۰

📱 barkat.ccenter

🌐 bcc.barkathsd.com



چه افرادی بیشتر در معرض خطر ابتلا به آنمی فقر آهن قرار دارند؟

افرادی که در گروه های زیر قرار می گیرند، در معرض خطر بالایی برای ابتلا به کم خونی فقر آهن هستند، لذا شناسایی گروه های پرخطر از نظر غربالگری اهمیت دارد.

-کودکان ۱۲ تا ۶ ماهه

باتوجه به اینکه ذخایر آهن نوزاد کامل باوزن طبیعی یا با وزن هنگام تولد، می تواند نیاز بدن به آهن را تا ۶ ماهگی تامین کند، از ۶ ماهگی غربالگری را برای کودکان در نظر می گیریم.)

-کودکان ۲ تا ۱ سال

که به مقدار زیادی از شیر گاو تغذیه می کنند.
-نوجوانان به علت قرار گیری در سن رشد، بلوغ

-افراد بالای ۶۵ سال

به علت احتمال بالای این گروه سنی به بیماری کلیوی و یا سایر بیماری های مزمن

-جنسیت:

در خانم هایی که در سنین باروری قرار دارند به علت وجود دوره های قاعدگی، بارداری و شیردهی نیاز به مصرف آهن در آن ها افزایش می یابد. در صورت عدم تامین این نیاز، در معرض آنمی فقر آهن قرار می گیرند.

-سابقه ی خانوادگی و ارثی :

افراد مبتلا به هموفیلی و بیماری فون ویلبراند زمانی که دچار یک ترومای ساده همراه با خونریزی های مکرر میشوند، در معرض کم خونی میگیرند.

-افرادی با سابقه انواع بیماری های التهابی و بیماری هایی که باعث اختلال در جذب آهن می شود.

همچون نارسایی مزمن کلیه، انواع بدخیمی ها، بیماری التهابی روده، سلیاک، نارسایی قلبی، گاستریت آتروفیک، هلیکوباکتر پیلوری، جراحی چاقی (باریتریک و...)

-افرادی که دفع خون از طریق همودیالیز و یا دفع خون مخفی از طریق ادرار و یا مدفوع دارند.

-عادات زندگی نادرست:

مصرف سرخود آهن و مصرف اضافه مضر است. افرادی که در رژیم غذایی خود به اندازه کافی آهن دریافت نمی کنند.

افرادی که بدون رعایت فواصل زمانی لازم مکررا خون اهدا می کنند وبعدها از آن منابع کافی از آهن را دریافت نمی کنند.

-محیط زندگی ناسالم :

وجود سرب در آب مصرفی می تواند به علت جذب رقابتی با آهن منجر به اختلال آهن شود وفردرا در معرض کم خونی فقر آهن قرار دهد.

-افراد باردار:

-درافراد مبتلا به کم خونی لازم است مقدار ۲۰۰-۴۰ میلی گرم آهن المنتال (به طورتوافقی ۶۰ میلی گرم)، به صورت روزانه برای بیمار تجویز شود. در صورتی که بیمار قادر به تحمل اشکال خوراکی دارو نباشد، یا با مصرف خوراکی آهن افزایش سطح هموگلوبین رخ ندهد و یا موارد شدید آنمی مبتلا باشد، از اشکال تزریقی استفاده می شود.

برای جلوگیری از آسیب عوارض ناشی از آنمی، همه خانم های باردار در اولین ویزیت، غربالگری شوند و در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری نیز آزمایشات تشخیصی تکرار شود.

-درافراد باردار بدون کم خونی لازم است تا مقدار ۳۰ میلی گرم آهن به صورت روزانه به عنوان مقدارپیشگیرانه تجویز شود. در صورتی که بیمار قادر به تحمل این مقدار نباشد، می تواند به صورت جداگانه از مکمل های بدون آهن با دوز ۶۰ میلی گرم به صورت یک روز در میان استفاده نماید.

ورزشکاران:

بیشتر در خانم های جوان ورزشکار و به علت همولیز ناشی از انقباضات عضلانی در اثر فشار ایجاد شده حین ورزش