

رژیم غذایی در کم خونی و فقر آهن

کم خونی وضعیتی است که در آن تعداد یا اندازه گلبول‌های قرمز و یا مقدار هموگلوبین موجود در خون کاهش یافته و تبادل اکسیژن و دی‌اکسیدکربن بین خون و سلول‌ها دچار اختلال می‌شود. از علل ایجادکننده کم خونی می‌توان کمبودهای تغذیه‌ای، خونریزی، ناهنجاری‌های ژنتیکی، بیماری‌های مزمن و یا مسمومیت‌های دارویی را نام برد. منظور از کم خونی‌های تغذیه‌ای کم خونی‌هایی است که در اثر دریافت ناکافی مواد مغذی ایجاد می‌شوند. از مهم‌ترین مواد مغذی جهت خون‌سازی که کمبود آن‌ها موجب بروز کم خونی می‌شود می‌توان به آهن، ویتامین ب 12 و اسیدفولیک اشاره کرد. از بین آن‌ها کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از شایع‌ترین کم خونی‌های تغذیه‌ای است.

کم خونی ناشی از فقر آهن

فقر آهن یکی از شایع‌ترین اختلالات تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه و مهم‌ترین علت کم خونی تغذیه‌ای در کودکان و زنان در سنین باروری است که با ایجاد گلبول‌های قرمز کوچک و کاهش میزان هموگلوبین مشخص می‌شود 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.

میزان نیاز به آهن

میزان نیاز به آهن براساس 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 مادران، میزان آهن موجود در شیر مادر برای 4-6 ماه اول زندگی کافی است. ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می‌شوند، ذخایر آهن کم بوده و باید از 3 ماهگی آهن اضافی به صورت قطره خوراکی خورانده شود. همچنین بستن پیش از موقع بند ناف نیز به این دلیل که نوزاد را از یک سوم کل خونش محروم می‌کند، خطر فقر آهن را افزایش می‌دهد.

دلایل فقر آهن

دلایل گوناگونی برای کمبود آهن وجود دارد که از آن جمله می‌توان به علل زیر اشاره کرد

1. دریافت ناکافی آهن به دلیل رژیم غذایی مورد استفاده که در آن آهن کمی وجود دارد، مانند بعضی از رژیم‌های گیاه خوری.
2. جذب ناکافی آهن در اثر اسهال، کاهش ترشح اسید معده، مشکلات گوارشی یا تداخلات دارویی و داروهای مثل کلستیرامین، سایمتیدین، پانکراتین، رانیتیدین و تتراسایکلین).
3. افزایش نیاز به آهن برای افزایش حجم خون در دوران نوزادی، نوجوانی، بارداری و شیردهی.
4. خونریزی زیاد در دوران عادت ماهانه و یا در اثر جراحات یا ناشی از هموروئید (بواسیر) یا بیماری‌های بدخیم و انگل‌ها. کمبود آهن در مردان بزرگسال معمولاً در اثر از دست دادن خون است.

علایم کم خونی ناشی از فقر آهن

بعضی از علائم کم‌خونی فقر آهن عبارتند از: رنگ پریدگی پوست، زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم‌ها، خستگی زودرس، سرگیجه و سردرد، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها، حالت تهوع و در کم‌خونی شدید گود شدن روی ناخن (ناخن قاشقی).

درمان کم‌خونی ناشی از فقر آهن

برای درمان کم‌خونی از چند روش استفاده می‌شود که بهترین و کم‌خطرترین آن‌ها استفاده از مکمل‌های خوراکی است. درمان با نمک‌های ساده آهن مثل سولفات فروری خوراکی کاملاً موثر بوده و به شکل قرص، کپسول یا مایع است و باید مصرف آن‌ها تا چندین ماه ادامه یابد. چنانکه 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 می‌شوند. 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 با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزوده تا به حد مورد نیاز بدن برسد. بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابند.

ویتامین C جذب آهن را افزایش می‌دهد. به همین دلیل معمولاً مصرف ویتامین C به همراه آهن پیشنهاد می‌شود. علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد. جذب آهن غذا اغلب تحت تاثیر شکل آهن موجود در آن می‌باشد. آهن موجود در پروتئین‌های حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی، پرندگان (آهن هم) بیشتر جذب می‌شود، در حالی که جذب آهن پروتئین‌های گیاهی مانند سبزی‌ها و میوه‌ها (آهن غیرهم) کمتر می‌باشد. باید توجه داشت که ویتامین C جذب آهن سبزی‌ها و میوه‌ها (آهن غیرهم) را بیشتر می‌کند. مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا می‌تواند جذب آهن را تا حد صفر تا پنج درصد کاهش دهد. قهوه، تخم‌مرغ، شیر و لبنیات، نان گندم، حبوبات (حاوی اسید فیتیک) و فیبرهای غذایی جذب آهن را به علت تشکیل کمپلکس‌های نامحلول کاهش می‌دهند. بنابراین فرآورده‌های حاوی آهن، طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.

منابع غذایی آهن دار

منابع غذایی آهن دار عبارتند از جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم‌مرغ، سبزی‌های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات، مثل عدس و لوبیا همچنین میوه‌های خشک (برگه‌ها) بخصوص برگه زردآلو و دانه‌های روغنی.

عوامل افزایش دهنده جذب آهن و منابع غذایی آن‌ها

1. اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین C که در آلو، خربزه، ریواس، انبه، گلابی، طالبی، گل کلم، سبزی‌ها، آب پرتقال، لیمو شیرین، لیمو ترش، سیب و آناناس وجود دارند می‌توانند عوامل افزایش دهنده جذب آهن در بدن باشند.
2. اسید مالیک و اسید تارتاریک که در هویج، سیب زمینی، چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم موجود است نیز سبب افزایش جذب آهن می‌شوند.
3. محصولات تخمیری مثل سس سویا نیز در این دسته از عوامل گنجانده می‌شود.

توصیه‌های کلی زیر را به کار ببندید:

- استفاده از غذاهایی که غنی از آهن می‌باشند.
- استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین C هر وعده غذایی جهت جذب بهتر آهن (مثل پرتقال، گریب‌فروت، گوجه فرنگی، کلم، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش)

- گنجاندن گوشت قرمز، ماهی یا مرغ در برنامه غذایی.
- پرهیز از مصرف چای یا قهوه همراه یا بلافاصله بعد از غذا.
- برطرف کردن مشکلات گوارشی و یبوست.
- تصحیح عادات غذایی غلط (مثل مصرف مواد غیر خوراکی مانند خاک، یخ) که خود از علایم کم خونی فقر آهن می باشند.
- مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه جهت پیشگیری به موقع و یا بهبود کم خونی.
- استفاده از نانهایی که از خمیر ورآمده تهیه شده اند.
- استفاده از خشکبار مثل توت خشک، برگه آلو، انجیر خشک و کشمش که منابع خوبی از آهن هستند.
- استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده.
- شست و شو و ضد عفونی کردن سبزیهایی که استفاده می کنید.
- شستن کامل دستها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج
- مصرف روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان در زنان باردار.
- مصرف قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان 2 سالگی در کودکان

منبع: اطلاع رسانی پزشکان ایران

آریالینک – www.aryalink.com