



دانشنامه اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان

تنظیم کننده و مترجم
رضاپوردست گردان
میکروبیولوژیست



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
تزریق آهن
دیالیز
سیروز
تالاسمی
ترومای شدید
کم خونی فقر آهن
هپاتیت سی
هموکروماتوزیس
پورفیری

مقدمه

رسوب آهن اساساتاشی از مصرف بیش از حد آهن است. آهن در رژیم غذایی برای سلامتی بسیار حیاتی است. با این حال، اگر بیش از حد مصرف شود (بلع)، بسیار خطرناک است.

مسمومیت با آهن به طور عمده شامل کودکان زیر 6 سال (اگر چه در بزرگسالان نیز اتفاق می افتد)، کسانی که قرص های حاوی آهن مصرف میکنند. این یکی از شایعترین علل مرگ و میر ناشی از مسمومیت در کودکان است. مسمومیت آهن معمولاً به این دلیل رخ می دهد که

مکمل های آهن در بسیاری از خانه ها یافت می شود. این دارو در فرم های خوراکی متعدد و بدون نسخه، مانند سولفات آهن، گلوکونات آهنی و فومارات آهنی موجود است. این ماده همچنین از بسیاری از مواد معدنی و مولتی ویتامین آماده سازی برای کودکان و بزرگسالان وجود دارد

در زنان باردار اغلب ویتامین های دارای آهن بالا را تجویز می کنند

بسیاری از مردم آگاه نیستند که آهن می تواند خطرناک باشد و مکمل های آهن را به عنوان مواد مغذی به جای دارو مصرف می کند

مقدار آهن که باعث مسمومیت می شود بستگی به اندازه بدنی و سنی فردی که آن را مصرف کرده است. بستگی دارد

اثرات سمی در دوزهای بیش از 10-20 میلی گرم آهن در هر کیلوگرم وزن بدن اتفاق می افتد.

مصرف بیش از 50 میلی گرم بر کیلوگرم باعث سمیت شدید می شود.

توصیه های تغذیه ای توصیه شده

برای آهن 15 میلی گرم در روز برای زنان سن باروری، 10 میلی گرم در روز برای مردان و زنان بعد از یانسگی و 30 میلی گرم در روز برای زنان باردار است.

دوز کودکان آهن عنصری باید بین 1-2 میلی گرم در کیلوگرم سه بار در روز باشد.

این مقدار به 10 میلیگرم بر کیلوگرم سولفات آهن و 16 میلی گرم / کیلوگرم فرولی گلوکونات معادل 10

میلی گرم در کیلوگرم می باشد

اگر دوزها برای کمبود آهن باشد. اگر مکمل آهن در بچه های جوان برای جلوگیری از کمبود آهن ناشی از

رژیم ناکافی استفاده شود، از دوز پایین استفاده می شود.

به طور کلی، به خصوص برای بزرگسالان، توصیه نمی شود که مکمل های آهن مصرف شود، مگر اینکه کمبود تشخیص داده شود.

کودکان مبتلا به ضعف های اجتماعی و اقتصادی اغلب در مکمل های آهن قرار می گیرند زیرا در رژیم غذایی آنها آهن کم است

علائم و نشانه های مسمومیت با آهن
 علائم مسمومیت آهن معمولاً طی شش ساعت از بلعیدن آهن آغاز می شود (اگرچه ممکن است به مدت 20 دقیقه بعد از آن رخ دهد)، ممکن است شامل موارد زیر باشد

حالت تهوع

استفراغ

اسهال

خونریزی گوارشی (دستگاه گوارش)، که ممکن است خون را در استفراغ یا مدفوع ایجاد کند

درد شکم

پالور (به رنگ پریده)، و لب ها و ناخن های آبی

تنفس سریع و پی در پی

ضعیف، پالس سریع

فشار خون پایین

مسمومیت آهن می تواند در چند مرحله پیشرفت کند.

مرحله کبدی، شامل کبد، ممکن است دو تا پنج روز پس از مصرف بروز کند آسیب کبدی و افزایش آنزیم های کبدی را منعکس شده است

زخم معده ممکن است در مرحله بعد رخ دهد. چهار تا شش هفته پس از مصرف، مرحله نهایی با سیری اولیه (احساس سیری پس از غذا) یا حالت تهوع از زخم معده و انسداد دستگاه گوارش ظاهر می شود

مرگ ممکن است پس از یک هفته از مصرف بیش از حد آهن اتفاق بیفتد.

تزریق آهن

تزریق آهن از علل زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

انتقال خون زمانی است که شما خون را از شخص دیگری (اهدا کننده) دریافت میکنید.

برخی از دلایل اصلی نیاز به انتقال خون عبارتند از

- ✓ کم خونی (کمبود گلبول قرمز) مانند کم خونی کمبود آهن
- ✓ شرایطی که بر سلولهای قرمز خون تاثیر می گذارند مانند بیماری سلول داسی شکل یا تالاسمی
- ✓ انواع سرطان یا درمان سرطان که می توانند سلول های خونی را تحت تاثیر قرار دهند - از جمله شیمی درمانی و پیوند سلول های بنیادی
- ✓ خونریزی شدید - معمولا از جراحی، زایمان یا حادثه جدی
- ✓ انتقال خون می تواند خون شما را از دست بدهد یا فقط جایگزینی

انتقال خون روش های رایج و بسیار امن است

قبل از استفاده از تمام خون اهداکنندگان، مطمئن شوید که عفونت های جدی مانند هپاتیت و ایدز بررسی شده است.

یک واکنش آلرژیک به خون اهدا کننده ممکن است بروز کند



References

1. www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.
2. www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.
3. www.nhs.uk. Retrieved 2015-06-20.
4. www.cdc.gov. Retrieved 2015-06-20.

دیالیز از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

دیالیز یک روش برای حذف مواد زائد و مایع اضافی از خون است هنگامی که کلیه ها به درستی سم زدایی را انجام نمیدهند.

اگر کلیه های شما به درستی کار نمی کنند - به عنوان مثال، به علت پیشرفت بیماری مزمن کلیه (نارسایی کلیه) - کلیه ممکن است قادر به تمیز کردن خون به درستی نباشد.

محصولات زیستی و مایع می تواند تا سطح خطرناکی در بدن ایجاد کند

در برخی موارد نارسایی کلیه ممکن است یک مشکل موقت باشد و وقتی کلیه ها بهبود می یابند، دیالیز می تواند متوقف شود.

اما اغلب، کسی که به نارسایی کلیه دچار میشوند به پیوند کلیه نیاز دارند

همودیالیز شایع ترین نوع دیالیز است و بیشتر افراد با این روش آشنا هستند

در طی روش، یک لوله به یک سوزن در دست شما متصل می شود

خون در طول لوله عبور می کند و به دستگاه خارجی که آن را فیلتر می کند، میرسد. و قبل از اینکه دوباره به داخل بازو باز گردد در امتداد یک لوله دیگر منتقل شود

این روش معمولاً 3 روز در هفته انجام می شود و هر جلسه حدود 4 ساعت طول می کشد

در دیالیز صفاقی با استفاده از پوشش داخلی داخل شکم (پریتون) به عنوان یک فیلتر به جای یک دستگاه

دیالیز انجام میشود

همودیالیز به این معنی است که شما 4 روز بدون درمان در هفته خواهید داشت، اما جلسات درمان طولانی تر می شود و شما هر بار باید از بیمارستان مراجعه کنید.

دیالیز صفاقی می تواند به راحتی در خانه انجام شود و گاهی اوقات می تواند در حین خواب شما انجام شود اما هر روز باید انجام شود

همودیالیز می تواند موجب خارش پوست و گرفتگی عضلات شود.

دیالیز صفاقی می تواند شما را در معرض خطر ابتلا به پریتونیت ، عفونت غشای نازک که شکم شما را احاطه کرده است قرار دهد

هر دو نوع دیالیز می تواند باعث خستگی شما شود.

کسی که دیالیز خود را در اواخر دهه 20 شروع میکند، میتواند انتظار داشته باشد که تا 20 سال یا بیشتر زندگی کند،

اما بزرگسالانی که بیش از 75 سال سن دارند، ممکن است فقط 2 تا 3 سال زنده بمانند



References

1. **Stemple, Joseph.** *Clinical voice pathology : theory and management.*
Roy, Nelson,, Klaben, Bernice, (Fifth ed.). San Diego,
CA. ISBN 9781597569330. OCLC 985461970.
2. **Jani, Ruotsalainen; Jaana, Sellman; Laura, Lehto; Jos, Verbeek**
(2008-05-01). "Systematic review of the treatment of functional

- dysphonia and prevention of voice disorders**". *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 138 (5): 557–565. [doi:10.1016/j.otohns.2008.01.014](https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.01.014).
3. **"Voice Disorders: Assessment"**. *American Speech-Language-Hearing Association*. Retrieved 2017-11-11.

سیروز کبد**سیروز کبد از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن است**

سیروز در معرض آسیب زدن به کبد ناشی از آسیب بلند مدت کبد است.

در سیروز کبد بافت اسکار مانع از کارکرد کبد می شود

سیروز ممکن است در نهایت منجر به نارسایی کبدی شود، جایی که کبد شما کار را متوقف می کند، که می تواند مرگبار باشد.

اما معمولاً سالها طول می کشد تا شرایط به این مرحله برسد و درمان می تواند به پیشرفت آن کمک کند.

همانطور که کبد شما آسیب می بیند، ممکن است

احساس خستگی و ضعف کنید

حالت تهوع

اشتهای خود را از دست بده

از دست دادن قدرت جنسی خود

همانطور که شرایط بدتر می شود علائم بیشتر می توانند شامل موارد زیر باشند

زرد شدن پوست (زردی)

استفراغ خون

پوست خارش دار

تیره شدن پوست

تمایل به خونریزی یا کبودی راحت تر

تورم پاها (ادم) یا شکم (آسیت) ناشی از تجمع مایع

در حال حاضر هیچ درمان برای سیروز وجود ندارد.

اما ممکن است علائم و عوارض را مدیریت کند و پیشرفت آن را کند نمود

همچنین می توان با درمان علت اصلی گسترش سیروز کبد را کنترل نمود

ممکن است به شما توصیه شود که نوشیدن الکل را قطع کنید یا از آن متوقف کنید یا اگر اضافه وزن دارید،

وزن خود را کاهش دهید.

شایع ترین علل سیروز عبارتند از

مصرف بیش از حد الکل بیش از چندین سال

هیپاتیت به مدت طولانی آلوده است، به ویژه هیپاتیت سی

کبد چرب



References

1. *Rubin, John (2014). Diagnosis and Treatment of Voice Disorders. Plural Publishing. p. 104. [ISBN 1-59756-644-6](#).*
2. *F. B. Reinke. Untersuchungen über das menschliche Stimmband. Fortschritte der Medizin, München, 1895, 13: 469-478.*
3. *Goswami, Saileswar (2003). "A Clinico-pathological Study of Reinke's Oedema". Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery.*

تالاسمی

تالاسمی از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

تالاسمی نام یک گروه از شرایط ارثی است که بر روی یک ماده در خون به نام هموگلوبین تأثیر می گذارد.

افراد مبتلا به این وضعیت هموگلوبین کمتری تولید می کنند هموگلوبین توسط گلبول های قرمز برای حمل اکسیژن در اطراف بدن استفاده می شود.

این اختلال می تواند در بدن آنها بسیار خفیف (خستگی، کوتاهی از نفس و کم رنگ پوست) ایجاد کند

تالاسمی به طور عمده مردم مدیترانه، جنوب آسیا، جنوب شرقی آسیا و شرق میانه را درگیر میکند

اکثر افراد مبتلا به تالاسمی از چند ماه پس از تولد علائم بیماری بروز میکند

موارد کمتر شدید ممکن است تا بعد از آن در دوران کودکی یا حتی سالمندی قابل توجه نباشد.

مشکلات اصلی مرتبط با تالاسمی عبارتند از

کم خونی - خستگی شدید (خستگی)،

ضعف،

تنگی نفس ،

تنگی ناگهانی تنفس

ضربان قلب ناخوشایند (تپش قلب)

و پوست کم رنگ ناشی از کمبود هموگلوبین

رسوب بیش از حد آهن در بدن - این ناشی از انتقال خون معمولی است که برای درمان کم خونی استفاده

می شود و در صورت عدم درمان با مشکلات قلبی، کبد و هورمونی می تواند منجر شود

افراد مبتلا به تالاسمی ماژور یا سایر انواع جدی تالاسمی در طول زندگی خود نیاز به مراقبت ویژه دارند

درمان اصلی عبارتند از

انتقال خون - انتقال خون منظم به درمان و جلوگیری از کم خونی داده می شود. در موارد شدید، این موارد حدود یک بار در ماه مورد نیاز است.

درمان با دارو برای حذف بیش از حد آهن از بدن که به عنوان نتیجه انتقال خون به طور منظم ایجاد می شود. بعضی از مردم حتی بدون انتقال خون و حتی نیاز به درمان برای ایجاد این بیماری به سر می برند

حامل تالاسمی کسی است که حداقل یکی از ژن های معیوب را که باعث تالاسمی می شود، حمل می کند، اما این شرایط در خود فرد بروز نکرده است. این نیز به عنوان داشتن ویژگی تالاسمی شناخته شده است

افراد مبتلا به این صفات تالاسمی شدید را ایجاد نمی کنند، اما در صورتی که شرکای آنها نیز یک حامل باشد، میتوانند فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور داشته باشند.



References

1. *El-Naggar, Adel K.; Chan, John K. C.; Grandis, Jennifer R.; Takashi, Takata; Slootweg, Pieter J., eds. (2017). "Tumours of the Hypopharynx, Larynx, Trachea and Parapharyngeal Space". World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. Lyon:*

International Agency for Research on Cancer. pp. 93–

95. [ISBN 9789283224389](#). [OCLC 990147303](#).

- 2. *Diseases of the central airways : a clinical guide. Mehta, Atul C., Jain, Prasoona, Gildea, Thomas R., Springer. 2016. pp. 215–218***

ترومای شدید

ترومای شدید از علل زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

ترومای عمده علت اصلی مرگ و میر در افراد زیر 45 سال است و یکی از دلایل اصلی ناتوانی در آسیب های طولانی مدت است.

بیش از نیمی از آسیب های عمده ناشی از تصادفات جاده ای است و در مناطق شهری مانند مناطق روستایی دو برابر بیشتر است.

افرادی که از آسیب جدی رنج می برند، نیازمند مراقبت ویژه متخصص هستند تا بهترین شانس زنده ماندن و بهبودی را به آنها بدهند. از طریق سیستم تروما بزرگ، بیماران دسترسی مستقیم به تیم های متخصص و تجهیزات پیشرفته ای را برای اطمینان از دریافت درمان فوری، 24 ساعته در روز، هفت روز در هفته دریافت می کنند

(Trauma) هر نوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن، در علم پزشکی، تروما محسوب می شود، مشروط به اینکه از خارج به بدن وارد شده باشد و عامل درونی، علت ایجاد آسیب نباشد به عبارت دیگر تروما هر آسیبی است که در اثر افزایش انرژی ورودی به بدن ایجاد می شود. این انرژی ممکن است از نوع ضربه ای، مکانیکی، حرارتی (سوختگی)، شیمیایی یا انواع دیگر باشد.

تروما را می‌توان بر اساس مکانیسم آسیب (حوادث ترافیکی، سقوط، حوادث منزل، ...)، محل آسیب (سر، شکم و ...) و یا بر اساس ویژگی‌های عامل ایجادکننده تروما (ترومای نافذ شکم (با شیء بُرنده) یا ترومای غیرنافذ (بلانت) و همچنین ترومای حرارتی یا فشاری (باروتروما) و غیره) تقسیم بندی نمود

افرادی که قبلاً دچار تروما شده بودند یا در دوران بچگی این تجربه را داشتند بیشتر مستعد این می‌باشد که با ضربه دیگری دچار تروما شوند. آنچه که درمان این بیماری را حساس می‌کند این است که درمان بیمار به طور بالقوه ممکن است منجر به ترومای مجدد شود.

بهبودی از یک رخداد ضربه ای مدتی زمان صرف می‌کند و هر کسی به روش و شیوه ی خودش التیام می‌یابد. اما اگر ماه‌ها بگذرد و نشانه‌های شما کم نشود، شما ممکن است مستلزم یک کمک حرفه ای از یک متخصص تروما باشید.

ضربه روانی (تروما) بعد از مدتی با علایمی همچون کرختی، بی‌احساسی، هیجان کمتر، اعصاب ضعیف‌تر و اینکه فرد به سرعت تحریک می‌گردد، شناخته می‌شود، در این حالت صحبت از اتفاق رخ داده برای فرد سخت و دشوار است و دائم از یادآوری و سخن گفتن از آن اجتناب می‌کند چرا که برایش زجرآور و دردناک است.



References

1. Wood, John M.; Athanasiadis, Theodore; Allen, Jacqui (9 October 2014). "[Laryngitis](#)". *BMJ. The BMJ*. 349: g5827. [doi:10.1136/bmj.g5827](#). [ISSN 1756-1833](#). [PMID 25300640](#). [Archived](#) from the original on 13 November 2016. Retrieved 21 November 2016.

2. ***"Laryngitis - National Library of Medicine". PubMed Health. Archived from the original on 10 September 2017. Retrieved 9 November 2016.***
3. ***Dworkin, James Paul (April 2008). "Laryngitis: Types, Causes, and Treatments". Otolaryngologic Clinics of North America. 41 (2): 419–***

کم خونی فقر آهن از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

کم خونی فقر آهن یک نوع معمولی از کم خونی است - وضعیتی که در خون به اندازه کافی گلبول های قرمز سالم نیست. سلول های قرمز خون اکسیژن را به بافت های بدن منتقل می کنند.

همانطور که از نامش بر می آید، کم خونی کمبود آهن ناشی از آهن نیست. بدون آهن کافی، بدن شما نمی تواند به اندازه کافی از یک ماده در گلبول های قرمز تولید کند که آنها را قادر به حمل اکسیژن (هموگلوبین) می کند. در نتیجه کم خونی فقر آهن ممکن است شما را خسته و مبهوت کند.

معمولا کم خونی فقر آهن را با مکمل آهن کنترل می کنید. گاهی اوقات تدابیر اضافی برای کم خونی کمبود آهن ضروری است، به ویژه اگر پزشک شما متقاعد شود که خونریزی داخلی دارید.

علائم و نشانه های کم خونی فقر آهن عبارتند از

خستگی شدید

ضعف

پوست رنگپریده

درد قفسه سینه، ضربان قلب سریع یا تنگی نفس

سردرد، سرگیجه یا سرگیجه

دست ها و پاهای سرد

التهاب یا درد زبان شما

ناخن نازک

گرایش غیر معمول برای مواد غیر تغذیه ای مانند یخ، خاک یا نشاسته

کم خونی فقدان آهن زمانی اتفاق می افتد که بدن شما به اندازه کافی آهن برای تولید هموگلوبین ندارد.

هموگلوبین بخشی از گلبول های قرمز خون است و گلبول های قرمز خون را در بدن شما حمل می کند

اگر آهن را به اندازه کافی مصرف نکنید، یا اگر آهن را بیش از حد از دست بدهید، بدن شما نمیتواند به میزان

کافی هموگلوبین تولید کند و کم خونی کمبود آهن در نهایت ایجاد خواهد شد.

از دست دادن خون

خون درون گلبولهای قرمز حاوی آهن است. بنابراین اگر خون را از دست بدهید، آهن را از دست می دهید.

زنان با دوره های سنگین در معرض کمبود آهن هستند زیرا در طول قاعدگی خونریزی می کنند. آهسته شدن

خونریزی مزمن در بدن - از جمله زخم معده، فتق هیاتال، پولیپ روده بزرگ یا سرطان کولورکتال می تواند

باعث کمبود آهن شود.

کمبود آهن در رژیم غذایی شما.

بدن شما به طور منظم از مواد غذایی که می خورید، آهن استخراج میکند

اگر آهن را خیلی کم مصرف کنید، با گذشت زمان، بدن شما می تواند دچار کمبود آهن باشد.

نمونه هایی از غذاهای غنی از آهن عبارتند از گوشت، تخم مرغ، سبزیجات سبز برگ و غذاهای غنی شده با آهن.

برای رشد و توسعه مناسب، نوزادان و کودکان نیز از رژیم غذایی خود به آهن نیاز دارند

ناتوانی در جذب آهن.

آهن مواد غذایی در روده کوچک به جریان خون شما جذب می شود. یک اختلال روده ای، مانند بیماری سلیاک، که بر توانایی روده شما برای جذب مواد مغذی از غذای هضم شده تاثیر می گذارد، می تواند کمبود کمبود آهن را ایجاد کند. اگر بخشی از روده کوچک شما توسط جراحی برداشته شده یا از بین برود، ممکن است بر توانایی شما در جذب آهن و سایر مواد مغذی تاثیر بگذارد

غذاهای غنی از آهن را انتخاب کنید

غذاهای غنی از آهن عبارتند از

گوشت قرمز، گوشت خوک و مرغ

غذای دریایی

لوبیا

سبزیجات برگ سبز تیره مانند اسفناج
میوه خشک شده، مانند کشمش و زردآلو
غلات غنی شده آهن، نان و پاستا
نخود فرنگی



References

1. Wood, John M.; Athanasiadis, Theodore; Allen, Jacqui (9 October 2014). "Laryngitis". *BMJ. The BMJ*. 349: g5827. [doi:10.1136/bmj.g5827](https://doi.org/10.1136/bmj.g5827). [ISSN 1756-1833](https://www.crossref.org/issn/1756-1833). [PMID 25300640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25300640/). *Archived from the original on 13 November 2016*. Retrieved 21 November 2016.

هپاتیت سی

هپاتیت سی از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

هپاتیت C

یک ویروس است که می تواند کبد را آلوده کند. در صورت عدم درمان، گاهی اوقات می تواند آسیب جدی و بالقوه خطرناک زندگی را در کبد ایجاد نماید

هپاتیت سی

اغلب علائم قابل توجهی را تا زمانی که کبد به طور قابل توجهی آسیب دیده است، ندارد.

وقتی علائم رخ می دهد، می توان آنها را برای شرایط دیگری اشتباه گرفت. علائم عبارتند از

نشانه های آنفلوانزا مانند درد های عضلانی و درجه حرارت بالا (تب)

احساس خستگی تمام وقت

از دست دادن اشتها

درد شکمی (شکم)

احساس و بیمار بودن

اگر عفونت برای سالها درمان نشده باشد، برخی از افراد مبتلا به هپاتیت سی

باعث ایجاد زخم کبد (سیروز) می شوند . با گذشت زمان، این می تواند کار کبد را متوقف نماید.

در موارد شدید، مشکلات حیاتی مانند نارسایی کبدی - که در آن کبد تعداد بیشتری از از عملکردهای خود را از

دست می دهد - یا سرطان کبد در نهایت می تواند رشد کند



References

1. Venkatesan, Naren N.; Pine, Harold S.; Underbrink, Michael P. (June 2012). "Recurrent respiratory papillomatosis". *Otolaryngologic Clinics of North America*. 45 (3): 671–694, viii
2. Grimes, MD, Jill; Fagerberg, MD, Kristyn; Smith, MD, Lori, eds. (2014). "Laryngeal Papillomatosis". *Sexually Transmitted Disease : An Encyclopedia of Diseases, Prevention, Treatment, and Issues*. Greenwood. pp. 401–

هموکروماتوزیس از علل زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

(HH) هموکروماتوز ارثی

یک اختلال ژنتیکی است که باعث کاهش بیش از حد آهن در بدن می شود. این اختلال مشترک میان قفقاز شمالی و شمال اروپا است.

در افراد نرمال، تعادل غلظت آهن در بدن با مقدار آهن ذخیره شده در بدن تنظیم می شود.

آهن ممکن است در عرق از بین رفته و از پوست خارج شود و از سلول های روده دفع شود. تقریباً 1 میلی گرم آهن روزانه از طریق این مسیر ها از یک فرد سالم از بدن خارج می شود.

در طول قاعدگی، زنان آهن بیشتری از دست می رود .

به طور معمول، 1 میلی گرم آهن روزانه توسط روده از منابع رژیمی به دست می آید

در hemochromatosis

این مکانیسم قانونی جذب و دفع آهن در بدن دچار اختلال است و مقدار بیش از حد آهن از روده جذب

می شود، صرف نظر از ذخایر آهن موجود در بدن، که منجر به اضافه بار آهن می شود.

از آنجا که بدن مکانیسم برای از بین بردن آهن اضافی ندارد، این عدم تعادل منجر به تجمع آهن اضافی در برخی از اندام های بدن می شود.

در اختلال هموکروماتوزیس اضافه بار آهن در

پوست،

مفاصل

بیضه ها

کبد

پانکراس

تیروئید، و

قلب

تجمع می یابد

هموکروماتوز ارثی به دلیل جهش ژنتیکی است. این وضعیت در حالت اتوزومی مغلوب به ارث رسیده است

علائم هموکروماتوزیس

ضعف

کاهش وزن ،

تغییر در رنگ پوست (تغییر رنگ)

درد شکم

از دست دادن میل جنسی



References

1. Fortes, HR; von Ranke, FM; Escuissato, DL; Araujo Neto, CA; Zanetti, G; Hochhegger, B; Souza, CA; Marchiori, E (May 2017). "Recurrent respiratory papillomatosis: A state-of-the-art review". *Respiratory medicine*. 126: 116–
2. Alfano, DM (2014). "Human papillomavirus laryngeal tracheal papillomatosis". *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*. 28 (5): 451–
5. [doi:10.1016/j.pedhc.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.04.003). [PMID 24882788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882788/).

پورفیری

پورفیری از اختلالات زمینه ساز رسوب آهن در بدن انسان است.

پورفیری

به گروهی از اختلالاتی اشاره دارد که به دلیل ایجاد مواد شیمیایی طبیعی ایجاد می شوند که پورفیرین را در بدن شما تولید می کنند. پورفیرین ها برای عملکرد هموگلوبین ضروری هستند - پروتئینی که در گلبول های قرمز خون شما وجود دارد که به پورفیرین ارتباط دارد، آهن را درگیر می کند و اکسیژن را به ارگان ها و بافت های شما منتقل می کند. سطح بالای از پورفیرین ها می تواند مشکلات قابل توجهی ایجاد کند.

دو دسته کلی از پورفیری وجود دارد: حاد، که عمدتاً بر سیستم عصبی و پوستی تاثیر می گذارد، که عمدتاً روی پوست تاثیر می گذارد. برخی از انواع پورفیری علائم سیستم عصبی و علائم پوستی دارند.

علائم و نشانه های پورفیری بسته به نوع و شدت خاص متفاوت است. پورفیری معمولاً به ارث برده می شود - یک یا هر دو والد همراه با یک ژن غیر طبیعی به فرزند خود می دهند.

علائم و نشانه های پورفیری حاد ممکن است شامل موارد زیر باشد

درد شدید شکم

درد در قفسه سینه، پاها یا پشت

یبوست یا اسهال

تهوع و استفراغ

درد عضلانی، سوزن شدن، بی حسی، ضعف یا فلج

ادرار قرمز یا قهوه ای

تغییرات ذهنی مانند اضطراب، سردرگمی، توهم، اختلال یا پارانویا

مشکلات تنفسی

مشکلات ادراری

ضربان قلب سریع یا نامنظمی که می توانید احساس کنید (تپش قلب)

فشار خون بالا

تشنج

علاوه بر خطرات ژنتیکی، عوامل محیطی ممکن است باعث ایجاد نشانه ها و علائم در پورفیری شود. هنگامی که در معرض این اختلال هستید، تقاضای بدن شما برای تولید هم افزایش می یابد. این آنزیم معیوب را از بین می برد و روندی را ایجاد می کند که سبب ایجاد پورفیرین می شود

اگرچه هیچ راهی برای جلوگیری از پورفیری وجود ندارد، اگر بیماری دارید از پیشگیری از علائم جلوگیری کنید.

از آنجا که پورفیری معمولا یک اختلال ارثی است، خواهر و برادران و سایر اعضای خانواده شما ممکن است بخواهند آزمایش ژنتیکی را برای تعیین اینکه آیا بیماری دارند، انجام دهند و در صورت لزوم مشاوره ژنتیکی را در نظر بگیرند.



References

1. **Carifi, M; Napolitano, D; Morandi, M; Dall'Olio, D**
(2015). ***"Recurrent respiratory papillomatosis: current and future perspectives"***. ***Therapeutics and clinical risk management***. 11: 731–8. [doi:10.2147/TCRM.S81825](https://doi.org/10.2147/TCRM.S81825). [PMC 4427257](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4427257/) 
. [PMID 25999724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25999724/).
2. **Avelino, Melissa Ameloti Gomes; Zaiden, Tallyta Campos Domingues Teixeira; Gomes, Raquel Oliveira (September 2013)**.
"Surgical treatment and adjuvant therapies of recurrent respiratory papillomatosis". ***Brazilian Journal of Otorhinolaryngology***. 79 (5): 636–642. [doi:10.5935/1808-8694.20130114](https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130114). [ISSN 1808-8686](https://issn.org/1808-8686). [PMID 24141682](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141682/).





