30 Ιουλίου 2013

Σιδηροπενική αναιμία: Πρόληψη και αντιμετώπιση

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



της Θεοδώτας Λιακοπούλου – Τσιτσίπη…Ο σίδηρος είναι ένα σημαντικό στοιχείο στο μεταβολισμό του ανθρώπινου οργανισμού. Εκτός από τον κύριο ρόλο που παίζει στη μεταφορά και αποθήκευση του οξυγόνου συμμετέχει επίσης…

Ο σίδηρος είναι ένα σημαντικό στοιχείο στο μεταβολισμό του ανθρώπινου οργανισμού. Εκτός από τον κύριο ρόλο που παίζει στη μεταφορά και αποθήκευση του οξυγόνου συμμετέχει επίσης σ’ ένα μεγάλο αριθμό σημαντικών βιοχημικών διαδικασιών και τη σύνθεση DNA.

Οι Αρχαίοι Έλληνες, οι Αιγύπτιοι και οι Ρωμαίοι αναγνώριζαν τις θεραπευτικές ιδιότητες του σιδήρου και ο Γαληνός το 2ο μ.Χ. αιώνα τον χαρακτήριζε «τονωτικό» δώρο του Θεού Άρη, ενώ μόλις τον 17ο αιώνα ο Άγγλος Sydenham περιέγραψε τα θεραπευτικά αποτελέσματα του σιδήρου στην αντιμετώπιση της Χλώρωσης.

Το οξυγόνο φθάνει από τους πνεύμονες στους διάφορους ιστούς μέσω της αιμοσφαιρίνης για τη σύνθεση της οποίας απαιτείται σίδηρος. Όταν τα αποθέματα του σιδήρου εξαντληθούν μειώνεται η παραγωγή της αιμοσφαιρίνης και εμφανίζεται σιδηροπενική αναιμία με συμπτώματα έλλειψης οξυγόνου στους ιστούς. Επηρεάζεται ο μεταβολισμός υδατανθράκων και λιπών άρα και η παραγωγή ενέργειας, η κατάσταση των μυών, η εγκεφαλική και νοητική λειτουργία. Πρόσφατες μελέτες συσχετίζουν την έλλειψη σιδήρου με διαταραχές

ύπνου, τη νοητική και ψυχοσωματική εξέλιξη των παιδιών. Φαίνεται ότι σε βρέφη και παιδιά μέχρι την ηλικία των 5 χρονών η σιδηροπενική αναιμία και πιθανόν και η σιδηροπενία μπορεί να οδηγήσουν σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές και διανοητική καθυστέρηση που μπορεί να είναι και μη αναστρέψιμες.

Η ακεραιότητα του επιθηλίου που καλύπτει τους διάφορους βλεννογόνους και η λειτουργία του αμυντικού συστήματος διασφαλίζονται από την επάρκεια του σιδήρου. Έτσι έλλειψη σιδήρου προκαλεί βλάβες στους βλεννογόνους (π.χ. χειλίτιδα – γλωσσίτιδα) και συχνές λοιμώξεις στα παιδιά.

Ο οργανισμός μας προκειμένου να διασφαλίσει τα απαραίτητα επίπεδα σιδήρου αλλά και να αποφύγει την τοξική δράση του σε περίσσεια έχει αναπτύξει έναν πολύπλοκο μηχανισμό. Μελέτες τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες έδειξαν ότι ο εντερικός βλεννογόνος παίζει ρυθμιστικό ρόλο στην απορρόφηση του σιδήρου. Όταν τα αποθέματα του σιδήρου είναι άφθονα η απορρόφηση ελαττώνεται ενώ αντίθετα όταν τα αποθέματα είναι περιορισμένα αυξάνεται. Τους πρώτους μήνες της ζωής που τα βρέφη έχουν άφθονα αποθέματα σιδήρου το ποσοστό που απορροφάται από το έντερο είναι μικρό ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό απορροφάται κατά τους επόμενους μήνες που τα αποθέματα έχουν ελαττωθεί. Γι’ αυτό κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας ο συμπληρωματικός σίδηρος χρησιμοποιείται καλύτερα όταν χορηγείται για αποδεδειγμένη έλλειψή του παρά για την πρόληψη της σιδηροπενίας.

Η απέκκριση του σιδήρου γίνεται κυρίως από την πεπτική οδό με την απολέπιση των κυττάρων του εντερικού βλεννογόνου ενώ μικρή ποσότητα αποβάλλεται επίσης από τον ιδρώτα και το ουροποιητικό σύστημα.

Ο σίδηρος αποθηκεύεται στον οργανισμό με μορφή μη τοξική και χρήσιμη σε περιόδους έλλειψης. Όταν η πρόσληψη σιδήρου δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του αρχικά αδειάζουν οι αποθήκες του (σιδηροπενία) και σε δεύτερη φάση προκύπτει αναιμία (σιδηροπενική αναιμία).

Η έλλειψη σιδήρου είναι η πιο συχνή αιτία αναιμίας στα παιδιά.

Πόσο συχνή είναι η έλλειψη σιδήρου;

Η σιδηροπενία και η σιδηροπενική αναιμία είναι συχνότερη στις περιόδους που έχουμε γρήγορη σωματική ανάπτυξη όπως είναι τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής αλλά και η εφηβεία. Από μελέτες που έχουν γίνει και στη χώρα μας φαίνεται ότι η συχνότητα της σιδηροπενικής αναιμίας στις ηλικίες που προαναφέρθηκε κυμαίνεται στο 2-3% και της σιδηροπενίας στο 15-30% περίπου ή περισσότερο (ανάλογα με την ηλικία και την περιοχή).

Ο βασικός βιολογικός δείκτης που χρησιμοποιείται στη διάγνωση της σιδηροπενίας είναι η φερριτίνη ορού. Είναι ένας αξιόπιστος δείκτης των αποθηκών σιδήρου. Ο σίδηρος ορού αν και συχνά χρησιμοποιούμενος δεν είναι αξιόπιστος δείκτης διότι επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η λήψη τροφής και άλλοι.

Αίτια σιδηροπενίας στην παιδική ηλικία

- Αυξημένος ρυθμός ανάπτυξής (βρεφική ηλικία – προ-εφηβεία)
- Αυξημένες ανάγκες (πρόωρα – έμμηνος ρύση)
- Διαιτητικοί παράγοντες (πρόωρη έναρξη αγελαδινού γάλακτος, μη εμπλουτισμένες τροφές, έλλειψη βιταμίνης C, σιδηροδεσμευτικές ουσίες – τσάι).
- Καταστάσεις δυσαπορρόφησης
- Αιμορραγία από το πεπτικό
- Αιμορραγία από το ουροποιητικό
- Αιμορραγία κατά τη γέννηση
- Ιδιοπαθής πνευμονική αιμοσιδήρωση
- Έντονη άσκηση

Ποια παιδιά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σιδηροπενίας;

- Βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, με χαμηλό βάρος γέννησης ή μετά από πολύδυμη κύηση.
- Βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά χωρίς να παίρνουν άλλες τροφές πλούσιες σε σίδηρο και μετά τον 6ο μήνα.
- Βρέφη που ξεκινούν φρέσκο, μη εμπλουτισμένο γάλα πριν το 1ο έτος.
- Νήπια που πίνουν καθημερινά πάνω από 700ml γάλα.
- Παιδιά με ειδικά νοσήματα ή σε ειδική χρόνια φαρμακευτική αγωγή.
- Παιδιά οικογενειών χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και μεταναστών.

Εργαστηριακός έλεγχος για τη σιδηροπενική αναιμία

Προληπτικός έλεγχος απαιτείται σε όλα τα παιδιά 1-2 χρόνων και στα παιδιά

υψηλού κινδύνου σε τακτικά διαστήματα (τουλάχιστον μέχρι το 5ο έτος ηλικίας). Μαζικός έλεγχος συνιστάται ανά έτος σε εφήβους με κακές διαιτητικές συνήθειες, στα κορίτσια μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσης και σε εφήβους που αθλούνται συστηματικά. Ο έλεγχος περιλαμβάνει Γενική αίματος και Φερριτίνη ορού μακριά από εμπύρετο νόσημα (ένα μήνα μετά).

Πρόληψη – θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της σιδηροπενίας πρέπει να επικεντρωθεί στην πρωτογενή πρόληψη η οποία επιτυγχάνεται με την αποκλειστική χρήση μητρικού γάλακτος ή εμπλουτισμένων βρεφικών γαλάκτων, την εξασφάλιση διαιτολογίου πλούσιου σε τροφές με σίδηρο και βέβαια την ανάπτυξη σωστών διαιτητικών συνηθειών στα παιδιά και τους εφήβους όπως κόκκινο κρέας, φυτικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο (φακές – σπανάκι) σε συνδυασμό με βιταμίνη C (φυσικός χυμός πορτοκαλιού). Αποφυγή ακραίων διαιτητικών συνηθειών (χορτοφαγία, ακραίες δίαιτες αδυνατίσματος).

Σε ομάδες παιδιών με ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σιδηροπενίας χορηγείται προληπτικά ποσότητα σιδήρου σε καθημερινή βάση. Σε περίπτωση αναιμίας χορηγείται σίδηρος σε δοσολογία που εξαρτάται από τη βαρύτητα και την ανεκτικότητα του φαρμάκου, τουλάχιστον για 2 μήνες και πάντα με συνταγή παιδιάτρου. Συμπερασματικά η σιδηροπενία παραμένει μια συχνή στερητική κατάσταση και είναι ιδιαίτερα εμφανής στη βρεφική και την εφηβική ηλικία, λόγω των σημαντικών απαιτήσεων που δημιουργεί η ταχεία ανάπτυξη του οργανισμού. Η πρόληψη με κατάλληλες διαιτητικές παρεμβάσεις ή και χορήγηση σιδηρούχων σκευασμάτων είναι απαραίτητο στοιχείο της σωστής ιατρικής παρακολούθησης.

της Θεοδώτας Λιακοπούλου – Τσιτσίπη, Διευθύντριας Παιδιατρικού Τμήματος Ευρωκλινικής Παίδων, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: healthview.gr –[iatrica.gr]