

راه‌های پیشگیری از کم‌خونی با تأکید بر تغذیه



انسیه فردی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سیده‌هاجر نبی پور املشی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



پریوش شیرین

کارشناس آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فرزانه متین راد

رئیس گروه نیروی انسانی، آموزش و بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ریزمغذی‌ها را تعریف کنند.
- اهمیت ریزمغذی در سلامت را بیان کنند.
- اختلال‌های ناشی از کمبود ریزمغذی‌ها در سلامت را شرح دهند.
- راه‌های پیشگیری از کمبود ریزمغذی را توضیح دهند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیشترین سهم کم‌خونی مربوط به گروه آسیب‌پذیر زنان باردار و کودکان کمتر از ۵ سال است.

کم‌خونی صرفاً یک وضعیت پزشکی نیست، بلکه یک مسأله مهم اجتماعی است که معمولاً باعث کاهش کارایی و درآمد می‌شود. کم‌خونی شایع‌ترین و گسترده‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جمعیت جهان است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیشترین سهم کم‌خونی مربوط به گروه آسیب‌پذیر زنان باردار و کودکان کمتر از ۵ سال است. سازمان جهانی بهداشت کم‌خونی را به عنوان مقدار هموگلوبین کمتر از 11 g/dl تعیین کرده است. در دنیا تعداد ۸۰۰ میلیون زن باردار (یک سوم کل زنان باردار) و بیش از ۴۰ درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دچار آنمی هستند. عواقب مهم ناشی از کم‌خونی شامل کمبود ایمنی، افزایش عوارض و اختلال عملکرد شناختی است که بار قابل توجهی برای جمعیت جهانی محسوب می‌شود.

بدن در برابر عفونت، کاهش بهره‌دهی کودکی، افزایش مرگ و میر مادران، کاهش قدرت یادگیری در کودکان و کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است و همچنین موجب افزایش تولد نوزادان کم‌وزن و مرگ و میر مادران در حین زایمان می‌شود.

علائم و عوامل ایجادکننده کم‌خونی، عواقب کم‌خونی

گرچه اغلب کم‌خونی‌ها ماهیت فقر آهنی دارند ولی عواملی نیز ممکن است با فقر آهن بخصوص در کم‌خونی‌های شدید تداخل داشته باشند که عبارتند از کمبود فولات، ویتامین‌های A و B₁₂، بیماری‌های خونی مثل تالاسمی و کم‌خونی داسی شکل و ایدز. علاوه بر این علل بی‌واسطه، سایر مشکلات تغذیه‌ای جامعه نیز علل زمینه‌ای مهمی برای کم‌خونی هستند. این عوامل عبارتند از توانایی خانواده‌ها در کسب غذای کافی با کمیت و کیفیت مطلوب در طول سال برای تمام اعضای خانواده، مراقبت مناسب از زنان و کودکان، دسترسی خانواده‌ها به خدمات بهداشتی با کیفیت خوب و محیط سالم، در سطوح زیربنایی‌تر، فقر، وضعیت نامناسب زنان، بی‌سوادی و محرومیت‌های اجتماعی اهمیت زیادی دارند.

علل کم‌خونی فقر آهن

- * کمبود آهن در رژیم غذایی روزانه
- * پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (آهن موجود در

آهن

آهن مهم‌ترین عامل سازنده هموگلوبین قسمت رنگی گلبول‌های قرمز است. هموگلوبین عامل انتقال اکسیژن در بدن است. آهن در ساختمان برخی آنزیم‌ها و برای عملکرد سیستم ایمنی مورد نیاز است. همچنین در ساختمان پروتئین کلاژن و در عمل ضد سم‌سازی داروها توسط کبد نقش دارد. میوگلوبین نیز یک ترکیب حاوی پروتئین آهن است که در بافت ماهیچه‌ای یافت می‌شود. میوگلوبین از نظر ساختمانی شبیه هموگلوبین است و می‌تواند دی‌اکسید کربن را از سلول‌های ماهیچه‌ای بگیرد و حمل کند.

کمبود آهن و کم‌خونی فقر آهن

چنانچه برای ساختن گلبول‌های قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس نباشد، ابتدا فرد از ذخایر آهن بدن خود استفاده می‌کند و زمانی که کمبود آهن ادامه یابد ذخایر بدن تخلیه می‌شود و کم‌خونی فقر آهن بروز می‌کند.

کم‌خونی فقر آهن با عوارضی همچون کاهش مقاومت

نشانه‌های کم‌خونی

معمولاً کم‌خونی با علائم زیر دیده می‌شود:

- * ضعف عمومی، خستگی مزمن، کم‌حوصلگی، حساسیت به سرما، تحریک پذیری و افسردگی
- * رنگ پریدگی، سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، تاری دید و آمادگی برای سرما خوردگی و عفونت
- * بی‌اشتهایی، سوءهاضمه و سوزن سوزن شدن انگشتان دست و پا
- * در صورت وجود علائم کم‌خونی باید به پزشک مراجعه شود تا زیر نظر پزشک درمان شود.

اثرات مخرب کم‌خونی ناشی از فقر آهن از جمله اختلال در رشد، تکامل مغزی و کاهش ضریب هوشی در سال‌های اول زندگی بخصوص در ۲ سال اول قابل جبران نیست. کم‌خونی در این گروه سنی با تأثیرات نامطلوب بر رشد شناختی و رشد فیزیکی ارتباط دارد و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی را افزایش می‌دهد. سطوح شدید کم‌خونی در دوران کودکی نیز با مرگ و میر همراه است. اثرات نامطلوب مربوط به توسعه شناختی کودک، حتی زمانی که کم‌خونی برطرف می‌شود، ممکن است غیرقابل برگشت باشد. کم‌خونی مادر در دوران بارداری نیز با سقط جنین، تولد نوزاد زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه است. افراد زیادی بدون اینکه علائم واضح کم‌خونی را داشته باشند از عوارض زیان بار کم‌خونی ناشی از کمبود آهن از جمله کاهش قدرت یادگیری، کاهش توان کار و افزایش ابتلا به بیماری رنج می‌برند. کم‌خونی فقر آهن در سنین مدرسه نیز موجب کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی می‌شود. نیاز بیشتر به آهن در سنین مختلف، مصرف ناکافی مواد غذایی آهن دار و مواد غذایی حاوی ویتامین C، مصرف نان‌های دارای جوش شیرین، مصرف چای همراه غذا، عادت ماهانه در دختران و زنان، هیجان‌های عصبی دوران بلوغ، رعایت نکردن اصول بهداشتی، مشکلات دندانی، آلودگی‌های انگلی، نیاز بیشتر به آهن در فعالیت‌های ورزشی و پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی را می‌توان از مهم‌ترین علل بروز کم‌خونی فقر آهن نام برد.

غذاهای گیاهی مثل حبوبات و سبزی‌ها کمتر جذب می‌شوند)

- * استفاده نکردن از گوشت و غذاهای گوشتی که منبع غنی از آهن هستند.
- * افزایش نیاز به آهن در بارداری، دوران رشد کودکی و نوجوانی
- * عادت‌ها و الگوهای نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه با غذا یا بلافاصله بعد از آن
- * شروع نکردن بموقع تغذیه تکمیلی کودک یا نامناسب بودن آن
- * تخلیه ذخایر آهن در بدن زنان به علت بارداری‌های مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال
- * ابتلا به آلودگی‌های انگلی مانند کرم قلابدار و مالاریا
- * بیماری‌های عفونی مکرر
- * دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی یا بیماری‌های دستگاه گوارش مثل زخم معده و زخم اثنی عشر و هموروئید

شروع نکردن بموقع تغذیه تکمیلی کودک یا نامناسب بودن آن از دلایل کم‌خونی فقر آهن است.





استفاده از مواد غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ و سبزی‌ها مثل جعفری و حبوبات مثل عدس در برنامه غذایی روزانه برای مقابله با کم خونی مفید است.

منابع غذایی آهن و ایجاد تنوع غذایی

در مواد غذایی دو نوع آهن «هم» و «غیرهم» وجود دارد. آهن موجود در غذاهای حیوانی ۴۰ درصد «هم» و ۶۰ درصد «غیرهم» که در گوشت قرمز، ماهی، مرغ و جگر وجود دارد و بهتر جذب می‌شود. آهن موجود در منابع گیاهی ۱۰۰ درصد غیرهم مانند غلات، حبوبات، سبزی‌های سبز تیره مثل اسفناج و جعفری، انواع مغزها (پسته، بادام، گردو و...)، انواع خشکبار برگه هلو، آلو، خرما و کشمش کمتر جذب می‌شود. وجود مواد غذایی حاوی ویتامین «ث» جذب آهن غذاهای گیاهی را چندبرابر افزایش می‌دهد. به عنوان مثال با مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن دو برابر می‌شود.

راه‌های پیشگیری از کم خونی با تأکید بر تغذیه

راه‌های متعددی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد که از جمله آن‌ها می‌توان به آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی، برنامه مکمل یاری آهن، کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی از طریق فعالیت‌های عمومی، غنی سازی مواد غذایی با آهن اشاره کرد.

راه‌های پیشگیری از کم خونی فقر آهن

- * برای افزایش جذب آهن
- * استفاده از توالتهای بهداشتی و آب سالم برای پیشگیری از آلودگی‌های انگلی
- * شستن کامل دست‌ها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج
- * مصرف یک قرص آهن از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان در زنان باردار با میزان آهن طبیعی و تک قلو
- * مصرف قطره آهن در کودکان همزمان با شروع غذای کمکی (پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی روزانه ۱۵ قطره)
- * مصرف یک قرص آهن در هفته در دختران نوجوان به مدت ۴ ماه در هر سال تحصیلی
- * کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی
- * استفاده از مواد غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ و سبزی‌ها مثل جعفری و حبوبات مثل عدس در برنامه غذایی روزانه مفید است.
- * استفاده از انواع خشکبار مانند برگه آلو، انجیر خشک و کشمش به عنوان میان وعده در برنامه غذایی بویژه کودکان و نوجوانان
- * خود داری از نوشیدن چای یک ساعت قبل و ۱ تا ۲ ساعت بعد از صرف غذا
- * استفاده از سبزی تازه مثل سبزی خوردن و سالاد و میوه‌های تازه مثل مرکبات بعد از غذا
- * استفاده نانویان از خمیر ور آمده برای تهیه نان
- * استفاد از غلات و حبوبات جوانه زده
- * اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی

کم‌خونی‌های ناشی از کمبود فولیک اسید

فولیک اسید در اکثر میوه‌ها و سبزیجات وجود دارد. مرکبات و سبزی‌هایی که دارای برگ‌های سبز و پهن هستند مثل کاهو بیشترین میزان فولیک اسید را دارا هستند. کل ذخیره فولیک اسید در بدن ما حدود ۵ میلی‌گرم معادل ۵ هزار میکروگرم است و چون میزان نیاز بدن ما به فولیک اسید حدود ۱۰۰ میکروگرم در روز است، اگر کسی فولیک اسید دریافت نکند پس از حدود ۲ ماه ذخیره اش تمام شده و دچار کمبود فولیک اسید می‌شود.

در حالتی که بدن به فولیک اسید بیشتری نیاز دارد مثل حاملگی، شیردهی و... لازم است ۱۰ برابر معمول، فولیک اسید مصرف شود یعنی اگر میزان نیاز معمولی را ۱۰۰ میکروگرم در روز بگیریم، این افراد به ۱۰۰۰ میکروگرم معادل یک میلی‌گرم در روز فولیک اسید نیازمند هستند. کسانی که دچار کم‌خونی ناشی از کمبود اسید فولیک می‌شوند ظاهری رنگ پریده و مایل به زرد دارند که تا حدودی آن‌ها را از سایر بیماران مبتلا به کم‌خونی متمایز می‌سازد. اختلالات سیستم اعصاب مرکزی و محیطی، از دیگر علائم شایع در این نوع کم‌خونی است.

خانم‌ها در طول دوران بارداری و پس از آن در همه دوران شیردهی روزانه یک قرص فولیک اسید نیاز دارند. علاوه بر آن بیماران مبتلا به تالاسمی، دیالیزی‌ها، افرادی که سوء جذب و اسهال مزمن دارند، همچنین مبتلایان به کم‌خونی‌های نوع همولیتیک مثل کم‌خونی داسی‌شکل، بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های پوستی از نوع پوسته‌ریزی دهنده هستند مثل پسوریازیس، همچنین افرادی که به دلایل مختلف داروهایی از جمله فنی‌توئین، سولفاسالازین، کوتریموکسازول یا متوترکسات دریافت می‌کنند، لازم است برای مدتهای طولانی، روزانه یک قرص فولیک اسید استفاده کنند.

مصرف منابع غذایی محتوی اسید فولیک از جمله جگر، حبوبات (لوبیا چیتی، لوبیا چشم‌بلبلی و عدس)، سبزی‌ها (کلم بروکلی، گل کلم، بامیه، اسفناج و برگ چغندر، هویج فرنگی و گوجه فرنگی، ذرت تازه)، دانه‌های خوراکی (تخمه آفتابگردان و تخم کتان)، مرکبات، آووکادو و ادویه‌هایی مثل رزماری و ریحان خشک می‌تواند تا حد زیادی کمبود اسیدفولیک را جبران کند.

کم‌خونی ناشی از کمبود B12

ویتامین B12 به بدن کمک می‌کند DNA و گلوبول‌های قرمز را تولید کند، از سیستم ایمنی بدن پشتیبانی می‌کند و به طور طبیعی تنها در منابع حیوانی یافت می‌شود. این بدان معناست که افراد گیاهخوار در به دست آوردن آن دچار مشکل خواهند شد. افرادی که دارای مشکلات گوارشی همچون بیماری سلیاک هستند و افراد بالغ بالای ۵۰ سال در معرض خطر کمبود این ویتامین قرار دارند زیرا در بدن این افراد مشکلات جذب وجود دارد. روزانه حدود ۵ میکروگرم ویتامین B12 جذب بدن شده و تقریباً معادل همین مقدار از بدن خارج می‌شود. ذخیره کبد حدود ۴ هزار میکروگرم است. بنابراین اگر کسی از هم اکنون هیچ‌میزانی از ویتامین B12 دریافت نکند، تقریباً برای مدت سه سال ذخیره دارد. البته بد نیست بدانیم کم‌خونی ناشی از کمبود B12 خیلی بندرت پیش می‌آید مگر یک فرد کاملاً گیاهخوار باشد و از گوشت، ماهی و... به هیچ‌وجه استفاده نکند.



ویتامین B12 به بدن کمک می‌کند DNA و گلبول‌های قرمز را تولید کند، از سیستم ایمنی بدن پشتیبانی می‌کند و به طور طبیعی تنها در منابع حیوانی یافت می‌شود.

کسانی که کمبود ویتامین B12 دارند به دلیل بروز اختلالات عصبی، معمولاً از خواب‌رفتگی، گزگز، مورمورو سوزن‌سوزن شدن دست‌ها و پاها شکایت می‌کنند. در اثر پیشرفت بیماری، فرد دچار درجاتی از اختلال در تعادل و راه رفتن می‌شود. اگر بیماری تشخیص داده نشده و فرد تحت درمان قرار نگیرد، اختلالات سیستم عصبی می‌تواند منجر به پدید آمدن تظاهرات پیشرفته‌تر از جمله زوال عقل شود. رنگ پریدگی همراه با رگه‌هایی از زردی در سفیدی چشم یا پوست بیمار از دیگر تظاهرات بالینی است که علت آن از بین رفتن گلبول‌های قرمز است. منبع اصلی ویتامین B12، خوراکی‌هایی هستند که از منابع حیوانی تهیه می‌شوند. مصرف مقادیر متعادل از غذاهای حیوانی مثل غذاهای دریایی بخصوص

ماهی‌هایی نظیر ساردین، قزل‌آلا، سالمون، روغن ماهی، لبنیات (شیر و ماست)، گوشت‌ها (گوشت گاو و گوساله، مرغ و بوقلمون) و تخم مرغ می‌تواند نیاز به این ویتامین را بخوبی برطرف کند.

پیشنهادها

کم‌خونی شایع‌ترین و گسترده‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جمعیت جهان است که یکی از مسایل مهم سلامت بویژه در میان کودکان و زنان در سنین باروری است. شیوع کم‌خونی فقر آهن در کودکان، زنان سنین باروری و کودکان سنین مدرسه نگران‌کننده است و لزوم توجه به راه‌های پیشگیری از آن بویژه آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی را مطرح می‌کند. راهکارهای دیگر در راستای پیشگیری از وقوع کم‌خونی در جامعه شامل برنامه مکمل‌یاری آهن، کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی از طریق فعالیت‌های عمومی و غنی‌سازی مواد غذایی با آهن همچون آرد مورد استفاده در نانوائی‌ها است.

منابع

- * راهنمای خودمراقبتی خانواده
- * آشنایی با اصول تغذیه مجموعه کتب بهورزی
- * فصلنامه بهورزی
- * راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه از مجموعه کتب وزارت بهداشت
- * عبدلهی زهرا، درستی احمد رضا، فلاح حسین، صالحی فروزان، راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه، چاپ اول، اردیبهشت، ۱۳۹۳
- * Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. The Lancet Global Health. 2013;1(1):16–25

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۹. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۹)