



وزارت بهداشت و خدمات رفاهی
موسسه تحقیقات پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

تغذیه در کم خونی



ANEMIA
nutritional support

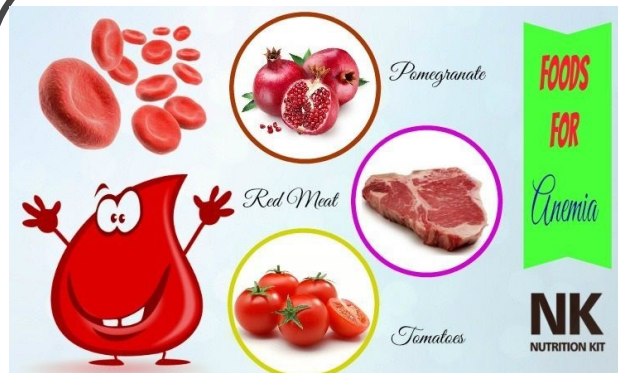
تهیه و تنظیم:

آیلار مازندرانی

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

دی ماه ۹۹



منابع خوب آهن:

جگر، لوبیای خشک، تخم ماکیان، کلیه، گوشت گاو بدون چربی، گوشت تیره مرغ، ماهی سالمون، ماهی تن، میوه های خشک، غلات کامل غنی شده، ملاس ها و صدف ها

مکمل یاری آهن:

درمان اصلی آنمی کمبود آهن، تجویز خوراکی آهن در دوز ۳۰ میلی گرم در روز به صورت فرو است.

جذب آهن با معده خالی بهتر است اگرچه منجر به تحریک و سوزش معده می گردد. از عوارض گوارشی مصرف آهن با معده خالی، تهوع، سوزش سر دل، اسهال و یبوست می باشند که در این صورت توصیه به مصرف مکمل آهن با وعده غذایی می شود. با وجود اینکه میزان جذب آهن بسیار کاهش می یابد.

عوامل موثر بر جذب آهن:

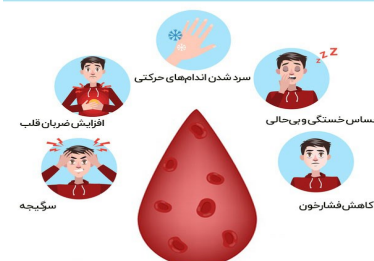
V اسیدآسکوربیک (ویتامین C) جذب آهن را افزایش می دهد.
V پروتئین های حیوانی مانند: گوشت گاو، گوساله، جگر، ماهی و مرغ موجب افزایش جذب می شوند.
V پلی فنل های موجود در چای باعث کاهش جذب آهن غیر هم می شوند.

V کلسیم جذب آهن را کاهش می دهد. سعی کنید محصولات لبنی را به همراه منابع آهن مصرف نکنید و یا حداقل ۲-۴ ساعت فاصله بگذارید.

علائم کلینیکی در مبتلایان به کم خونی:

کارکرد نامناسب عضله، خستگی، بی اشتها، نقص ایمنی و افزایش عفونت، و یار (مخصوصاً یخ خوری)، ناهنجاری های رشد و تکامل غیر طبیعی ذهنی در کودکان، سندرم پای بی قرار، کاهش اسیدیته معده، از بین رفتن پرزهای زبان، شکاف کنار لب ها (استوماتیت انگولار)، اختلال در بلع (دیسفاژی)

علائم کم خونی



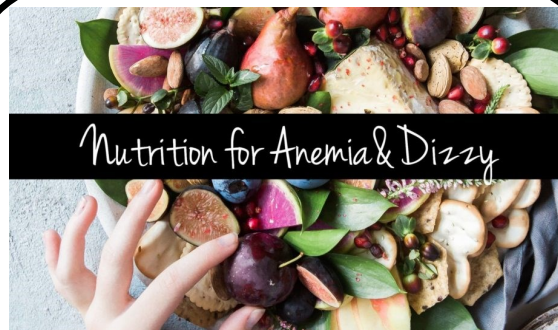
کم خونی (آنمی) چیست؟

کم خونی ناشی از کاهش اندازه، تعداد گلبول های قرمز خون (RBCها) یا محتوی آن هاست. اکثراً کم خونی در اثر فقدان مواد مغذی مورد نیاز برای سنتز طبیعی گلبول قرمز، عمدتاً آهن، ویتامین B12 و اسیدفولیک ایجاد می شود.



علل کم خونی فقر آهن:

- ۱- دریافت ناکافی آهن ناشی از رژیم غذایی نامناسب و عدم دریافت مکمل
- ۲- جذب ناکافی ناشی از اسهال، آکلریدی (عدم ترشح اسید)، بیماری روده ای از جمله سلیاک، گاستریت و گاستروکتومی و یا تداخل دارویی
- ۳- افزایش نیاز به آهن در دوران رشد (طی بارداری، شیرخواری، نوجوانی و شیردهی)



۴- اختلال در رها سازی آهن از ذخایر آهن و نقصان در استفاده از آهن در اثر التهاب یا سایر اختلالات مزمن

۵- افزایش میزان دفع خون در اثر خونریزی های زیاد قاعدگی، خونریزی از زخم، واریس های مری، کولیت اولسراتیو، کرم های انگلی یا بیماری های بدخیم

تغذیه درمانی در انواع کم خونی:

تغذیه درمانی در کمبود B12 و کم خونی پریشوز:

V رژیم پر پروتئین

V رژیم غنی از سبزیجات برگ سبز

V استفاده متعادل از منابع خوب B12 شامل گوشت گاو، تخم مرغ، شیر و محصولات لبنی

V افراد سالمند باید B12 را به شکل مکمل یا غلات غنی شده دریافت کنند.

تغذیه درمانی در کمبود فولات:

V هر روز حداقل یک واحد میوه یا سبزی تازه و خام یا یک لیوان آب میوه یا سبزی بنوشید.

V مواد حاوی اسیدفولیک:

اسفناج، کلم بروکلی، کلم بروکسل، آب پرتقال، پرتقال، موز، توت فرنگی، زردآلو، باقلا، سویا، عدسی، لوبیا قرمز

تغذیه درمانی در آنمی داسی شکل:

V مصرف مولتی ویتامین حاوی فولات، روی و مس (نه آهن) پرهیز از دریافت الکل و مکمل اسیداسکوربیک (Vit C)

تغذیه درمانی در کم خونی تالاسمی:

V رژیم غنی از پروتئین، ویتامین های گروه B، فولیک اسید و روی

V دریافت کافی مایعات

V اجتناب از مصرف مولتی ویتامین و مینرال هایی که حاوی آهن و ویتامین C زیاد

