

## مکمل آهن در بیماران تالاسمی

گاهی اوقات ممکن است به افراد مبتلا به تالاسمی خفیف گفته شود که مکمل آهن داشته باشند. مکمل‌های آهن فقط برای انواع خاصی از تالاسمی مناسب است و برای افرادی که انواع شدیدتر دارند می‌تواند خطرناک باشد.

تالاسمی یک اختلال خونی ارثی است که باعث کاهش تولید پروتئین مهم خون به نام هموگلوبین می‌شود. هموگلوبین اکسیژن را به بافت‌ها و اندام‌های شما می‌رساند.

هنگامی که تالاسمی دارید، ممکن است سطح هموگلوبین پایین و گلبول‌های قرمز سالم کمتری داشته باشید که به کم‌خونی معروف است.

مکمل‌های آهن یک درمان رایج برای کم‌خونی ناشی از فقر آهن است. با این حال، **کم‌خونی ناشی از تالاسمی ناشی از کمبود آهن نیست**، بنابراین مکمل‌ها ممکن است در واقع آسیب بیشتری را برای افراد مبتلا به این بیماری ایجاد کنند.

## درمان کم خونی ناشی از تالاسمی

کم خونی ناشی از تالاسمی عمدتاً با تزریق خون درمان می شود. تعداد دفعات انتقال خون به نوع تالاسمی فرد و شدت علائم کم خونی بستگی دارد.

### دو نوع تالاسمی وجود دارد:

**تالاسمی بتا:** این نوع به تالاسمی اطلاق می شود که در اثر جهش های ژن بتا گلوبین ایجاد می شود که باعث کاهش منبع مطمئن در بخشی از هموگلوبین به نام بتا گلوبین می شود.

**تالاسمی آلفا:** این نوع در اثر جهش ژن های آلفا گلوبین ایجاد می شود که منجر به کاهش سطح آلفا گلوبین می شود. بر اساس منبع معتبر مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) علاوه بر نوع، از عبارات زیر برای توصیف شدت تالاسمی و نوع درمانی که ممکن است نیاز داشته باشید استفاده می شود:

**"مینور":** اکثر افراد مبتلا به تالاسمی یا مینور نیازی به تزریق خون ندارند. این خفیف ترین شکل است و ممکن است هیچ علامتی ایجاد نکند.

"اینترمدیا": افراد مبتلا به تالاسمی اینترمدیا ممکن است هر چند وقت یکبار نیاز به تزریق خون داشته باشند، اما نه به اندازه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور.

"ماژور": افراد مبتلا به تالاسمی ماژور ممکن است کم خونی شدید و تهدید کننده زندگی داشته باشند. آنها معمولاً به تزریق خون منظم نیاز دارند تا مطمئن شوند که گلبول های قرمز سالم کافی دارند. در طی انتقال خون، خون اهدایی از طریق لوله باریکی که در رگ شما قرار داده شده است به بدن شما منتقل می شود. افراد مبتلا به تالاسمی اغلب اسید فولیک، یک ویتامین B، برای حمایت از تولید سلول های خونی سالم و کمک به پیشگیری از کم خونی تجویز می شوند.

**اگر فرد مبتلا به تالاسمی مکمل آهن مصرف کند چه اتفاقی می افتد؟**

اگر اشکال شدیدتر تالاسمی دارید و تزریق خون دریافت می کنید، هرگز نباید از مکمل های آهن استفاده کنید، مگر اینکه به طور خاص توسط تیم پزشکی خود توصیه و نظارت شود. انجام این کار می تواند منجر به وضعیت خطرناکی به نام اضافه بار آهن شود که در برخی موارد می تواند کشنده باشد.

طبق یک گزارش موردی در سال ۲۰۲۰، افراد مبتلا به تالاسمی که به تزریق خون وابسته نیستند نیز ممکن است به دلیل تولید ناکارآمد گلبول های قرمز خون دچار اضافه بار آهن شوند که می تواند منجر به جذب بیش از حد آهن در دستگاه گوارش شود.

به همین دلیل، افراد مبتلا به تالاسمی باید از مصرف مکمل های آهن خودداری کنند و از پزشک خود بپرسند که آیا لازم است مصرف غذاهای غنی از آهن را برای حفظ سطح ایمن آهن محدود و نظارت کنند.

آیا افراد مبتلا به تالاسمی **مینور** آلفا یا بتا (ناقلین تالاسمی) می توانند مکمل آهن مصرف کنند؟

در برخی موارد، مکمل های آهن **ممکن** است برای درمان کم خونی در افراد مبتلا به موارد خفیف تالاسمی استفاده شود.

برای مثال، مطالعه ای در سال ۲۰۲۲ نشان داد که مکمل های آهن برای درمان کم خونی فقر آهن در زنان باردار مبتلا به بتا تالاسمی مینور مؤثر و بی خطر هستند.

گزارش تحقیق دیگری از سال ۲۰۲۲ نیز یافته های مشابهی داشت. نویسندگان پیشنهاد کردند که مکمل های آهن باید برای زنان باردار مبتلا

به تالاسمی مینور آلفا یا بتا در نظر گرفته شود، اما فقط در صورتی که به دلیل خطر اضافه بار آهن، به‌ویژه در آنهایی که مبتلا به تالاسمی بتا مینور هستند، تحت نظارت دقیق پزشک قرار گیرند.

اگر دارای ویژگی تالاسمی یا تالاسمی مینور و کم خونی فقر آهن هستید، پزشک ممکن است یک برنامه درمانی شامل مکمل های آهن ایجاد کند.

**اگرچه اضافه بار آهن در افراد مبتلا به تالاسمی مینور نادرتر است، اما همچنان مهم است که از مصرف مکمل آهن خودداری کنید مگر اینکه پزشک شما تجویز کند.**

### اضافه بار آهن

هنگامی که آهن اضافی در بافت های اندام های حیاتی شما مانند قلب و کبد شروع به جمع شدن می کند، به آن اضافه بار آهن گفته می شود. اضافه بار آهن خطرناک است، زیرا می تواند به این اندام ها آسیب برساند و باعث شود که آنها به طور موثر کمتر کار کنند.

افراد مبتلا به تالاسمی به دلیل درمان های انتقال خون و افزایش جذب آهن در دستگاه گوارش بیشتر در معرض خطر ابتلا به اضافه بار آهن هستند.

اگر مبتلا به تالاسمی هستید، تیم مراقبت‌های بهداشتی شما از آزمایش‌های خون استفاده می‌کنند تا مرتباً سطح آهن شما را بررسی کنند و مطمئن شوند که در محدوده ایمن قرار دارند. اگر سطح پروتئین خون ذخیره‌کننده آهن به نام فریتین بیشتر از ۱۵۰ تا ۲۰۰ نانوگرم بر میلی‌لیتر در زنان در حال قاعدگی و ۳۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر در مردان باشد، می‌تواند نشانه‌ای از اضافه بار آهن باشد.

اضافه بار آهن را می‌توان با استفاده از روش‌های خاصی درمان کرد، مانند درمان شلاتاسیون، که شامل داروهایی است که دفع آهن را از بدن افزایش می‌دهد.

### علائم

اضافه بار آهن در ۷۵٪ افراد هیچ علامتی را نشان نمی‌دهد. در برخی موارد، افراد مبتلا به اضافه بار آهن ممکن است علائمی مانند:

۱. خستگی
۲. درد شکم
۳. سفتی مفاصل

۴. کبد بزرگ شده
۵. ضربان قلب نامنظم
۶. هورمون های جنسی پایین
۷. کاهش میل جنسی
۸. سطح قند خون بالا
۹. پوست برنزی رنگ
۱۰. افسردگی

### خطرات

سطوح بالای آهن در بدن می تواند به اندام هایی مانند قلب، کبد و غدد درون ریز آسیب برساند.

این آسیب می تواند عوارض جانبی خطرناکی مانند نارسایی قلبی و نارسایی کبد ایجاد کند.

### چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد

اگر هر یک از علائم کم خونی زیر را تجربه می کنید، مهم است که با پزشک خود ملاقاتی داشته باشید تا بتواند سطح آهن و سلامت کلی شما را ارزیابی کند:

۱. سردرد
۲. سبکی سر

۳. خستگی

۴. پوست رنگ پریده

۵. تنگی نفس

۶. عدم تحمل سرما

اگر کم خونی دارید، تیم مراقبت های بهداشتی شما مناسب ترین برنامه درمانی را بر اساس تشخیص و سابقه سلامت کلی شما توصیه می کند.



تهیه شده در واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گیلان