



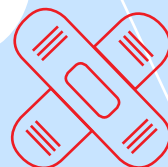
### مقدمه و اهمیت موضوع

آهن برای ساخته شدن گلبول‌های قرمز خون لازم است. البته به جز آهن، مواد مغذی دیگری مثل اسید فولیک، ویتامین B6، ویتامین B12، ویتامین C و پروتئین‌ها هم برای خون‌سازی لازم هستند. «کم‌خونی» (آنمی) فقر آهن زمانی رخ می‌دهد که برای مدت طولانی مقدار آهن دفعی بدن بیش از آهن جذبی باشد. در این صورت ذخیره آهن بدن از دست می‌رود و برای تولید طبیعی هموگلوبین، آهن کافی در اختیار نیست. در نتیجه خون‌سازی با مشکل مواجه و فرد دچار «کم‌خونی فقر آهن» می‌شود. کمبود آهن شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان است و حدود دومیلیارد نفر را در دنیا متأثر ساخته است. کودکان زیر پنج سال و زنان باردار آسیب‌پذیرترین گروه‌های جمعیتی هستند. شایع‌ترین علت‌های فقر آهن در نوزادان و کودکان نبود آهن کافی در رژیم غذایی آن‌هاست. این عامل به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه که مقدار آهن موجود در مواد غذایی کم است و بیماری‌هایی مثل مالاریا و سایر بیماری‌های انگلی روده‌ای شایع هستند، بیشتر وجود دارد. شیوع فقر آهن در کشورهای درحال توسعه حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد جمعیت گزارش شده است. طبق آمار «سازمان جهانی بهداشت» نیز ۴۲ درصد زنان باردار و ۳۰ درصد زنان غیرباردار که در سنین باروری (سنین ۱۵ تا ۵۰ سال) هستند، از کم‌خونی رنج می‌برند.



## فقر آهن و کم‌خونی ناشی از آن در دانش‌آموزان

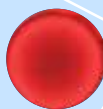
اعظم گودرزی



### برخی از علل ایجاد کم‌خونی فقر آهن در جوانان

برخی افراد، به دلیل بیماری‌های مزمن نظیر بیماری کلیوی، آهن از دست می‌دهند و یا قادر به جذب آهن نیستند. در نتیجه به کم‌خونی فقر آهن دچار می‌شوند. اما علت‌های کم‌خونی فقر آهن در افرادی که دچار بیماری زمینه‌ای نیستند، موارد زیر است:

۱. دریافت ناکافی آهن: در صورتی که فرد غذاهای حاوی آهن نخورد، مستعد ابتلا به فقر آهن می‌شود.
۲. عادت‌های بد غذایی: مصرف نکردن گوشت و مصرف غذاهای آماده، مانند پیتزا و انواع ساندویچ‌های سوسیس و کالباس، تنقلات غذایی کم‌ارزش مثل چیپس، پفک و شکلات که موجب بی‌اشتهایی و نخوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن می‌شوند، فرد را در معرض خطر کمبود آهن قرار می‌دهند. تغییرات خلقی که موجب بی‌اشتهایی می‌شوند و یا رژیم‌های غذایی نامناسب نیز که به محدودیت مصرف مواد غذایی می‌انجامند، از جمله عوامل دیگر مستعدکننده فرد برای فقر آهن هستند.
۳. ابتلا به بیماری‌های انگلی: معمولاً رعایت نکردن اصول



بهداشتی در مورد آب آشامیدنی، سبزی‌ها و میوه‌های خام و استفاده از سرویس‌های بهداشتی موجب ابتلای افراد می‌شوند.

۴. مصرف چای همراه یا بلافاصله پس از غذا: چای حاوی ماده‌ای به نام «تانن» است که مانع جذب آهن مواد غذایی می‌شود.

۵. مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی ویتامین C: کمبود ویتامین C نیز احتمال بروز کمبود آهن را افزایش می‌دهد. ویتامین C عامل کمک‌کننده مهم جذب آهن در بدن است. کمبود دریافت ویتامین C موجب کاهش جذب آهن غذا و در نتیجه کمبود آن می‌شود.

۶. مصرف نان‌های حاوی جوش شیرین: این نان‌ها به علت داشتن اسید فیتیک باعث کاهش جذب آهن در بدن می‌شوند.

۷. مشکلات دندانی: مشکلات دندانی که به بی‌اشتهایی یا غذا نخوردن فرد می‌انجامد نیز به علت دریافت ناکافی مواد غذایی، فرد را مستعد کم‌خونی فقر آهن می‌کنند.

## علائم و نشانه‌های کم‌خونی فقر آهن

بی‌حالی، خستگی و رنگ‌پریدگی از نشانه‌های کم‌خونی هستند. مخاط پلک پایین و زبان افراد کم‌خون و نیز خطوط کف دست آن‌ها رنگ پدیده است. کف دست و پای ایشان گزگز می‌کند و خواب می‌رود. این افراد بی‌اشتها هستند، چشمانشان سیاهی می‌رود، و سرگیجه و حالت تهوع دارند. البته باید توجه داشت که ممکن است فقط برخی از این علائم در یک فرد کم‌خون دیده شوند. در موارد بسیار شدید، تپش قلب و تنگی نفس نیز دیده می‌شود. در کودکان و برخی نوجوانان ممکن است تمایل به خوردن خاک (مثلاً خوردن مهر) مشاهده شود.

## پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن

برای پیشگیری از کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن اقدامات متفاوتی در سطح فردی و اجتماعی می‌توان انجام داد. مهم‌ترین این اقدامات عبارت‌اند از:

### ۱. تغذیه مناسب

برای تأمین آهن مورد نیاز بدن لازم است مواد غذایی حاوی آهن و نیز موادی که جذب آهن را افزایش می‌دهند به میزان کافی مصرف شوند. به علاوه، باید از مصرف موادی که موجب کاهش جذب آهن می‌شوند (مانند چای و نان‌های تهیه‌شده با جوش شیرین) نیز پرهیز کرد. شناخته‌شده‌ترین منابع آهن عبارت‌اند از: انواع گوشت قرمز؛ مرغ؛ ماهی؛

جگر؛ حبوبات، سبزی‌ها، مغزها و خشکبار (برگ هلو، زردآلو، انجیر، کشمش و خرما).

آهن موجود در غذاها به دو نوع «آهن هم» و «آهن غیرهم» تقسیم می‌شود. آهن «هم» که در گوشت قرمز، مرغ، ماهی و جگر به وفور یافت می‌شود، در مقایسه با آهن «غیرهم» که در غذاهایی مانند اسفناج و عدس وجود دارد، از قابلیت جذب بهتری برخوردار است. چنان‌که ۲۰ تا ۳۰ درصد آهن «هم» و حدود هشت درصد آهن «غیرهم» موجود در مواد غذایی جذب می‌شوند. از این رو غذاهای

حاوی آهن هم، منابع اصلی تأمین آهن به‌شمار می‌روند. به علاوه، آهن «هم» قابلیت جذب آهن «غیرهم» را نیز افزایش می‌دهد. برای مثال، گوشت موجود در خورش اسفناج، علاوه بر اینکه خود منبع آهن مناسبی است، قابلیت جذب و ارزش آهن موجود در اسفناج و آلو را افزایش می‌دهد.

مصرف غذاهای حاوی ویتامین C، مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قابلیت جذب آهن «غیرهم» مواد غذایی را افزایش می‌دهد. هنگامی که حبوبات و غلات، مانند گندم و عدس جوانه می‌زنند، میزان ویتامین C موجود در آن‌ها بالا می‌رود و اسید فیتیک آن‌ها (ماده‌ای که مانع جذب آهن می‌شود) کم می‌شود. در نتیجه ارزش آن‌ها در تأمین آهن افزایش می‌یابد.

## ۲. درمان کم‌خونی فقر آهن

درمان کم‌خونی با استفاده از مواد غذایی سرشار از آهن و قرص سولفات آهن انجام می‌گیرد. میزان مصرف روزانه این قرص باید توسط پزشک تعیین شود. نکته مهم در مصرف قرص آهن ادامه درمان تا سه ماه بعد از اصلاح کم‌خونی است. ادامه دریافت آهن در این مدت سبب می‌شود ذخایر آهن از دست رفته بدن دوباره بازسازی شوند.

### منابع

۱. «پژوهشی در وضعیت ریزمغذی‌های ایران-۱۳۹۱»، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

2. Roustaee R, Hajifaraji M, Dezhkam M, Houshiar-rad A, Mehrabi Y, Zowghi T. Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the City of Tehran, 2010. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2013 May 10;8(1):135-44.

3. Pasricha SR, Drake-Smith H, Black J, Hipgrave D, Biggs BA. Control of iron deficiency anemia in low-and middle-income countries. Blood, The Journal of the American Society of Hematology. 2013 Apr 4;121(14):2607-17.