

14 Οκτωβρίου 2017

## Σιδηροπενική αναιμία στα παιδιά: Αίτια, συμπτώματα, αντιμετώπιση

/ [Επιστήμες](#), [Τέχνες](#) & [Πολιτισμός](#)



Αναιμία είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων ή η συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης στο αίμα είναι μειωμένα, με

αποτέλεσμα την περιορισμένη μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς του σώματος.

### **Σιδηροπενική αναιμία : Αίτια**

Στα βρέφη και τα παιδιά οι ανάγκες για σίδηρο είναι αυξημένες, διότι με την ταχεία ανάπτυξη του σώματος καταναλώνεται σύντομα ο σίδηρος που βρίσκεται στις αποθήκες του οργανισμού και αν δεν λάβουν εξωγενώς, προκύπτει σιδηροπενία. Τα κορίτσια στην εφηβεία λόγω απώλειας αίματος με την έμμηνο ρύση, έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας , ενώ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι ανάγκες τριπλασιάζονται.

Πέρα από την διατροφική έλλειψη, υπάρχουν πλείστοι παθολογικοί παράγοντες που εμπλέκονται στη δημιουργία σιδηροπενικής αναιμίας. Συχνότερο αίτιο είναι η απώλεια αίματος, παθήσεις του γαστρεντερικού, λοιμώξεις, χρόνια νοσήματα , σε συνδυασμό με άσχημες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

### **Σιδηροπενική αναιμία : Συμπτώματα**

Παρατηρείται ωχρότητα, εύκολη κόπωση, κατανάλωση μη θρεπτικών ουσιών , αλλοιώσεις στο στόμα, δυσφαγία, απόπτωση τριχών, βλάβες στα νύχια, που εμφανίζονται όμως σε παραμελημένες καταστάσεις.

### **Σιδηροπενική αναιμία : Διάγνωση**

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση γίνεται από τον παιδίατρο ενώ η γνώμη ειδικού παιδίατρου - αιματολόγου απαιτείται εάν δεν βρεθεί προφανής λόγος της αναιμίας ή αν δεν υπάρχει ανταπόκριση στη θεραπεία με σίδηρο. Συνήθως, αρκεί γενική αίματος όπου θα διαπιστωθεί αναιμία (αιμοσφαιρίνη < 11 gr /dL στα βρέφη, <12 gr /dL στα παιδιά) με χαρακτηριστικές μορφολογικές αλλοιώσεις των ερυθρών αιμοσφαιρίων και προσδιορισμός των επιπέδων σιδήρου και φερετίνης στο αίμα. Σπάνια απαιτείται πλέον εξειδικευμένος εργαστηριακός έλεγχος.

## **Σιδηροπενική αναιμία : Αντιμετώπιση**

Η πρόληψη γίνεται ενισχύοντας με σίδηρο τροφές ευρείας κατανάλωσης, σε βρέφη 6-24 μηνών, ιδιαίτερα σε αναπτυσσόμενες χώρες, σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και με τη χορήγηση σιδήρου από το στόμα 2mg ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος ημερησίως.

Σε ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία , χορηγείται σίδηρος σε δόση 6 mg ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος ημερησίως. Συνήθως προτιμάται ο θειικός σίδηρος, αν και δεν φαίνεται να υπερέχει έναντι των άλλων σκευασμάτων, που λαμβάνεται δύο φορές την ημέρα μεταξύ των γευμάτων. Φαίνεται ότι και μικρότερη δοσολογία είναι εξίσου αποτελεσματική με λιγότερες παρενέργειες ( δυσφορία, ναυτία, διάρροια, δυσκοιλιότητα) και συνεπώς καλύτερη ανεκτή από τα παιδιά. Επί εμφάνισης παρενεργειών, μειώνεται η δόση και λαμβάνεται μαζί με τα γεύματα, ωστόσο , έτσι ελαττώνεται η απορρόφηση κατά 40%.

Στυλιανός Γραφάκος

Παιδίατρος-Αιματολόγος

Υπεύθυνος τμήματος Αιματολογίας ΙΑΣΩ Παίδων

Πηγή: [mothersblog.gr](http://mothersblog.gr)