



Anemia feriprivă la femeia de vârstă fertilă

Feriprive anemia in fertile age women

Dimitrie Nanu

Spitalul Caritas,
medic primar obstetrică-
ginecologie,
membru al Academiei de
Științe Medicale, șef clinică

Abstract

Iron is an essential micronutrient. Three-quarters of the anemia were related to iron deficiency in menstruating women. Women of childbearing age are at increased risk for iron-deficiency anemia because of blood loss during their monthly periods. Because their menstrual flow is reduced, OC users may lose only one-third to one-half the blood iron that other women lose during menstruation. In menstruating women, those using intrauterine devices had significantly lower serum ferritin levels than those without contraception, and much lower than those using oral contraception. All causes of bleeding manifested by hypermenorrhea or polymenorrhea can lead to iron deficiency anemia. Treatment for iron-deficiency anemia will depend on the cause and severity of the condition. Treatments may include dietary changes, supplements or medicines. The goals of treating iron-deficiency anemia are to treat its underlying cause and restore normal levels of red blood cells, hemoglobin, and iron. **Keywords:** iron deficiency, anemia, oral contraception; intrauterine device, iron supplementation

Keywords: iron deficiency, anemia, oral contraceptive, intrauterine device, iron supplement

Rezumat

Fierul este un micronutrient esențial. Trei sferturi din anemiile apărute la femeile care prezintă menstruație sunt legate de deficitul de fier. Femeile la vârstă fertilă prezintă un risc crescut de anemie feriprivă datorită pierderilor lunare de sânge menstrual. Deoarece fluxul lor menstrual este redus, femeile care folosesc contracepție orală pierd între o treime și o jumătate din cantitatea de sânge pierdută de celelalte femei la menstruație. Utilizatoarele de dispozitive intrauterine au nivelurile feritinei serice semnificativ scăzute comparativ cu cele fără contracepție și mult mai scăzute, comparativ cu cele care folosesc contracepția orală. Toate cauzele de sângerări, manifestate prin hipermenoree sau polimenoree, pot duce la anemie feriprivă. Tratamentul anemiei feriprive depinde de cauza și de severitatea bolii. Poate include modificări ale dietei, suplimente și medicamente. Obiectivele în tratamentul anemiei feriprive sunt de a trata cauza și de a restabili nivelurile normale ale hematiilor, hemoglobinei și fierului.

Cuvinte-cheie: deficit de fier, anemie, contracepție orală, dispozitiv intrauterin, suplimentare fier

Deficitul de fier continuă să fie una dintre cele mai frecvente carențe nutriționale în populație. Cu o morfologie a globulelor roșii caracterizată de microcitoză și hipocromie, secundară deficitului de fier, anemia feriprivă reflectă o perioadă îndelungată de balanță negativă a fierului. Fierul este un micronutrient esențial pentru om. Este necesar atât pentru sinteza hemoglobinei din eritrocite, mioglobinei din miocite, cât și pentru funcționarea normală a unei largi serii de enzime dependente de fier.

La femeile sănătoase care au menstruație, fierul este necesar pentru acoperirea pierderilor bazale de fier, în principal pierderile de celule intestinale, celule de pe suprafața corpului și pierderile de sânge menstrual. Femeia adultă, în perioada pre-menopauză, are nevoie să absoarbă mai mult fier pentru a compensa pierderile menstruale.

Trei sferturi dintre anemiile prezente la femeile adulte sunt corelate cu deficitul de fier. Anemia poate fi cauzată atât de afecțiuni ginecologice, precum miomul uterin, hiperplazia endometrială, adenomioza, cât și

tulburări hormonale ca hipermenoreea și polimenoreea, destul de des întâlnite la femei, care pot conduce în timp la un deficit sever de fier și consecutiv la anemie feriprivă.

Există dovezi că deficitul de fier, chiar și în absența anemiei feriprive, la adolescente și la femeile de vârstă fertilă, poate avea un impact negativ în ce privește scăderea capacității cognitive și performanței fizice⁽⁴⁾.

Printre femeile fertile, non-gravide, ~40% au feritinemie de ≤ 30 micrograme/L, adică rezerve mici sau absente de fier și prin urmare, un status nefavorabil în ceea ce privește o viitoare sarcină.

De asemenea, femeile gravide prezintă frecvent anemie feriprivă. Totuși această anemie este cunoscută ca un răspuns fiziologic, rezultat în urma hemodiluției provocată de creșterea volumului plasmatic din timpul sarcinii, pentru a menține circulația utero-placentară. Un studiu IOMC, MS și UNICEF, 2005, a arătat că 42% dintre gravidele participante la studiu au prezentat anemie. Oricare ar fi cauza anemiei, aceasta trebuie tratată. Pro-filactic (în perioadele și la categoriile cu nevoi crescute),

dar mai ales în scop curativ, se recomandă preparatele cu fier. Calea de administrare poate fi per os sau injectabilă.

De obicei, administrarea fierului se face oral prin săruri feroase (sulfat feros, gluconat feros, fumarat feros) care conțin doze mari de Fe. Cantitatea de fier absorbită scade cu creșterea dozei. Din acest motiv este recomandată divizarea în 2-3 prize/zi pentru a evita saturarea procesului de absorbție și pentru a limita fenomenele de iritație gastrointestinală. Administrarea se face cu jumătate de oră înainte sau la 2 ore după mese și la distanță de compuși care chează Fe (antiacide - Ca, Al, Mg). În ceea ce privește interacțiunile cu alte medicamente, sărurile de fier scad absorbția tetraciclinelor, fluorochinolonei și bifosfonaților.

Administrarea suplimentelor care conțin fier, chiar și în doze terapeutice, poate provoca efecte adverse gastrointestinale cum ar fi greață, vărsături, constipație, diaree, scaune închise la culoare, și/sau epigastralgie. Acestea scad complianța pacientului la tratament.

În cazul existenței unor tulburări de absorbție, intoleranței la fier oral sau la pacienți necooperanți este indicat tratamentul cu fier injectabil. Se folosesc săruri trivalente cu Fe feric (Fe polimaltozat, dextransulfat, fier dextran). În cazul administrării injectabile, trebuie testată sensibilitatea la fier deoarece pot apărea reacții anafilactice (uneori chiar și după prima administrare).

O abordare terapeutică nouă în anemia feriprivă și lipsită de riscuri este administrarea unui produs farmaceutic ce suplimentează cantitatea de fier din organism prin creșterea absorbției fierului din alimentație, în condițiile unei diete normale, sănătoase. Acesta poate fi administrat o dată sau de două ori pe zi în timpul meselor asigurând o bună complianță terapeutică.

Etapile care trebuie urmărite în timpul terapiei de creștere a aportului de fier la pacientele cu anemie feriprivă sunt:

- Eficiența tratamentului care este sugerată de criza reticulocitară ce apare după 2-4 zile cu un maximum la 7 zile (dacă nu apare după 10 zile înseamnă fie că anemia are o altă cauză, fie pacientul are tulburări de absorbție, fiind necesară terapie injectabilă, fie coexistă și o insuficiență medulară);
- Ameliorarea clinică;
- Refacerea sideremiei;
- Normalizarea hemoglobinei;
- Refacerea depozitelor (pentru care este necesară o cantitate suplimentară de 500-1.000 mg Fe absorbit, după refacerea Hb). ■

Bibliografie

1. Statusul nutritional al femeii gravide, Romania, 2005, Vol. 1, IOMC "Prof. Dr. Alfred Ruscescu", UNICEF. Reprezentanta România, ISBN: 973-8411-47-5.
2. Studiul Sănătății Reprodusei, România 2004, Raport Sintetic Mai 2005, ISBN 973-7871-14-6.
3. Gynecology-Williams 2008.

Captafer™

ATRAȚIE NATURALĂ DE FIER



**PRIMUL SUPPLEMENT NUTRITIV
PENTRU APORT DE FIER CARE NU CONȚINE FIER
ACTIV ÎN 30 DE ZILE**

MEDESTEA

A&D Pharma
Manufacturing Sites

MagnaPharm
Highest clinical and medical standards

www.captafer.ro