

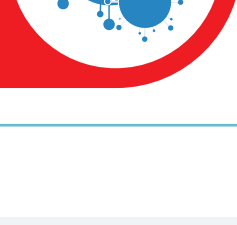
Carența de Fier și Anemia Feriprivă

Fierul este un element esențial al sângelui. Mai mult de 60% din fierul din organism se află în hemoglobina din sânge.¹



În lipsa fierului, multe procese, cum ar fi producția de energie și regenerarea ADN-ului nu sunt posibile.^{4, 5, 10}

Fierul menține sistemul imunitar sănătos, permițând astfel organismului să lupte împotriva infecțiilor.³



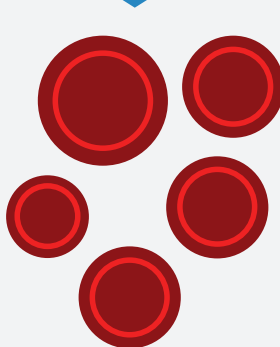
Hemoglobina transportă oxigenul din sânge de la plămâni la țesuturi.¹ Oxigenul transportat de hemoglobină este necesar creierului pentru concentrare și mușchilor pentru energie fizică.^{2, 5}

Fe

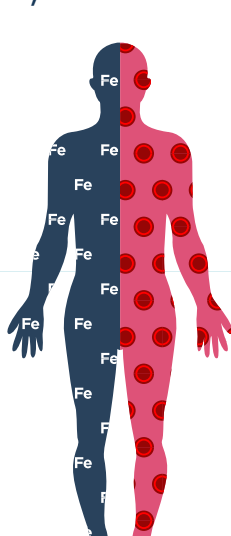
FIERUL ajută organismul la crearea celulelor roșii purtătoare de hemoglobină.

Aceste celule transportă **OXIGEN** la nivelul întregului corp.

O₂

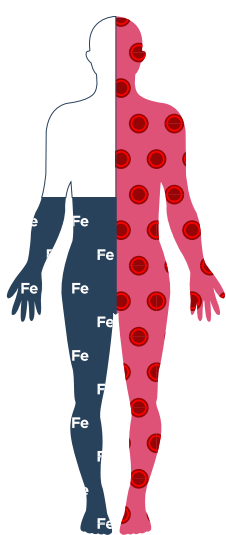


Nivelul optim de fier variază de la o persoană la alta, depinzând de vârstă, sex și starea de sănătate.^{4, 6, 7}



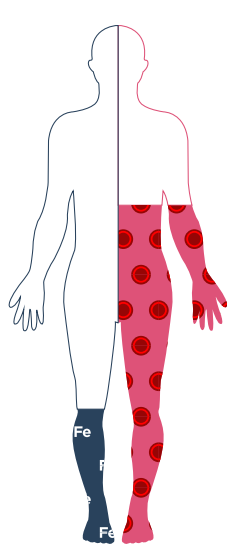
ÎN CONDIȚII NORMALE, EXISTĂ O BALANȚĂ ECHILIBRATĂ ÎNTRE APORTUL DE FIER ȘI CANTITATEA DE FIER DE CARE CORPUL ARE NEVOIE.^{7, 8}

Când cantitatea de fier asimilată de organism nu este suficientă pentru îndeplinirea nevoile sale, organismul va începe să-și folosească rezervele de fier.



CÂND REZERVELE DE FIER SE EPUIZEAZĂ, CORPUL NU ARE DESTUL FIER SA PRODUCĂ HEMOGLOBINĂ PENTRU CELULELE ROȘII.^{1, 4, 9, 18, 19, 20}

La început pierderea de fier este minoră, dar progresează în stadiul de carență de fier. În acest moment, multe căi metabolice pot fi afectate.



NETRATATĂ, CARENȚA DE FIER POATE PROGRESA LA UN STADIU MAI SEVER ÎN CARE CORPUL ESTE LIPSIT DE HEMOGLOBINĂ. ACESTA SE NUMEȘTE: **ANEMIE FERIPRIVĂ**.^{1, 4, 9, 18, 19, 20}



Disponibilitatea redusă a fierului compromise parțial funcțiile creierului și ale mușchilor, ducând la oboseală.^{5, 12}



Efectul este și mai pronunțat când nu există destul fier pentru a produce hemoglobină, astfel că furnizarea de oxigen organismului este redusă.^{2, 5}

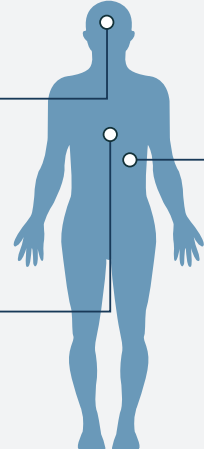
Dacă aportul de fier nu este suficient din diverse motive, poate apărea lipsa de energie și senzația de oboseală zi după zi.¹⁰

OBOSEALĂ MENTALĂ

Senzația de oboseală nervoasă, iritabilitate, amețeală sau pierderea rapidă a concentrării^{11, 12}

DISPNEE

Capacitate fizică redusă^{10, 13}



EPUIZARE FIZICĂ

senzația de oboseală fizică^{11, 12}

Cauzele deficienței de fier și ale anemiei feriprive includ:^{21, 22}



PIERDERI DE SÂNGE

La femeile la vârsta reproductivă, pierderea sângelui la menstruație este cea mai comună cauză; la bărbați și femei post-menopauză, pierderea de sânge la nivel intestinal este cea mai comună cauză.¹⁴

- MENSTRUAȚIE
- DIALIZA RENALĂ
- HEMORAGII INTESTINALE
- BOALA INFLAMATORIE INTESTINALĂ
- INTERVENȚII CHIRURGICALE



INFLAMAȚII

Pacienții cu afecțiuni inflamatorii pe termen lung au frecvent carență de fier și anemie feriprivă din cauza inflamației care blochează absorbția fierului la nivel intestinal.¹⁵

- BOALA CRONICĂ DE RINICHI
- INSUFICIENȚA CARDIACĂ CRONICĂ
- ARTRITA REUMATOIDĂ
- BOALA INFLAMATORIE INTESTINALĂ



ABSORBȚIA REDUSĂ A FIERULUI (MALABSORBȚIA)

Persoanele cu leziuni la nivel intestinal au absorbția fierului redusă și riscă să dezvolte carență de fier și anemie feriprivă.¹⁴

- ANUMITE MEDICAMENTE
- BOALA INFLAMATORIE INTESTINALĂ
- REZECȚIA PARȚIALĂ SAU TOTALĂ A INTESTINULUI

Tratarea carenței de fier poate îmbunătăți calitatea vieții, prin ameliorarea stării de oboseală și îmbunătățirea funcțiilor cognitive. Aceasta poate să prevină progresia către o stare mai severă, anemia feriprivă.^{12, 16, 17}



Referințe: 1. Crichton, R. D., Geisser, P. Iron Therapy With Special Emphasis on Intravenous Administration. Fourth Edition edn, (Bremen: UNI-MED, 2008). 2. Haas JD, Brownlie IV T. Iron Deficiency and Reduced Work Capacity: A Critical Review of the Research to Determine a Causal Relationship. J Nutr. 2001;131(2):6765-6905. 3. Dhur A, Galan P, Hercberg S. Iron status, immune capacity and resistance to infections. Comp Biochem Physiol. 1989;94A(1):11-19. 4. WHO Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care - A guide for health administrators and programme managers 2001. 5. Piñero D, Connor J Iron in the Brain: An Important Contributor in Normal and Diseased States. Neuroscientist December 2000 vol. 6 no. 6 435-453 doi: 10.1177/10738584000600607 6. National Institutes of Health - Office of Dietary Supplements Iron - Fact Sheet for Consumers: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-Consumer/#2> Last accessed: 24-February-2016 7. Hurrell R, Egli I. Iron bioavailability and dietary reference values. Am J Clin Nutr. 2010;91:1461-1467. doi:10.3945/ajcn.2010.28674F.Am. 8. Miller JL. Iron deficiency anemia: a common and curable disease. Cold Spring Harbor Perspect Med. 2013;3(7):1-13. doi:10.1101/cshperspect.a011866 9. Okonko 2011 J Am Coll Cardiol. 2011;58(12):1241-1251. doi:10.1016/j.jacc.2011.04.040 10. Clark SF Iron deficiency anemia.Nutr Clin Pract. 2008 Apr-May;23(2):128-41 11. Patterson AJ, Brown WJ, Powers JR, Roberts DF Iron deficiency, general health and fatigue: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health Quality of Life Research 05-2000, Volume 9, Issue 5, pp 491-497. 12. Favrat B, Balck K, Breyman C, Hedenus M, Keller T, et al. Evaluation of a Single Dose of Ferric Carboxymaltose in Fatigued, Iron-Deficient Women - PREFER a Randomized, Placebo-Controlled Study. PLoS ONE 2014 9(4): e94217. doi:10.1371/journal.pone.0094217 13. McDermid, JM Lönnnerdal B Iron Adv Nutr. 2012 Jul 1;3(4):532-3. doi: 10.3945/an.112.00226 14. Goddard AT et al Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. Gut 2011; 60:1309-1316 15. Stein J et al, Management of iron deficiency anaemia in inflammatory bowel disease - a practical approach. Ann Gastroenterol 2012;26:1-10 16. Evstatiev R, Marteau P, Iqbal T, et al. FERGlor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease. Gastroenterology. 2011;141(3):846-853.e2. doi:10.1016/j.gastro.2011.06.005. 17. Anker SD et al Ferric Carboxymaltose in Patients with Heart Failure and Iron Deficiency N Engl J Med 2009; 361:2436-2448 December 17, 2009DOI: 10.1056/NEJMoA0908355 18. Dudley M ECCO-EFCCA Patient Guidelines on Crohn's Disease (CD) 2016 available online at: https://www.ecco-ibd.eu/images/2_Congresses_Events/2016/Discover_the_programme/MASTER_CD%20Patient%20Guidelines_29.02.16.pdf Last accessed 18-April-2016 19. Schrier, SL. Causes and diagnosis of anemia due to iron deficiency. In: UpToDate. Landaw, SA.(ED). Uptodate, Waltham, MA. 2012. <http://www.uptodate.com/contents/causes-and-diagnosis-of-iron-deficiency-anemia-in-the-adult> Last accessed: 18-April-2016. 20. Tussing-Humphreys et al Rethinking iron regulation and assessment in iron deficiency, anemia of chronic disease, and obesity: introducing hepcidin. J Acad Nutr Diet. 2012 Mar;112(3):391-400. doi: 10.1016/j.jada.2011.08.038. Epub 2012 Mar 1. 21. Camaschella C. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2015;2015:8-13. doi: 10.1182/asheducation-2015.1.8.22. Johnson-Wimbley TD and Graham DY. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. Ther Adv Gastroenterol. 2011 May; 4(3):177-84. doi: 10.1177/1756283X11398736. Nr. aprobare ANMDM: 23291E/13.06.2017

Acest material educațional este destinat publicului larg.
Data elaborării: Noiembrie 2017