

عوارض زیادی آهن

چه ایرادی دارد هرکسی را که دچار کمخونی است با قرص‌ها و کپسول‌های آهن درمان کنیم؟ جواب به این سوال را از توصیف بیماری بسیار شایعی به نام تالاسمی مینور که در کشور ما نیز شیوع زیادی دارد شروع می‌کنیم.



جام جم آنلاین: چه ایرادی دارد هرکسی را که دچار کمخونی است با قرص‌ها و کپسول‌های آهن درمان کنیم؟ جواب به این سوال را از توصیف بیماری بسیار شایعی به نام تالاسمی مینور که در کشور ما نیز شیوع زیادی دارد شروع می‌کنیم. فرم شدید بیماری تالاسمی، فرد را دچار کمخونی شدید و تغییر شکل استخوان‌ها از جمله تغییر شکل سر و جمجمه می‌کند و بیمار باید هر ماه خون تزریق کند تا زنده بماند.

در فرم ملایم که به نام تالاسمی مینور خوانده می‌شود بیمار یک ژن سالم و یک ژن معیوب دارد و به این ترتیب دچار بیماری کمخونی ملایمی می‌شود.

در این بیماری گلبول‌های قرمز دچار نقص مادرزادی بوده و زودتر از گلبول‌های طبیعی دچار فرسودگی و مرگ می‌شود. با کم شدن عمر سلول‌های خون، بیمار دچار کمخونی می‌شود.

این بیماران نه تنها به تزریق خون نیاز ندارند، بلکه در بیشتر مواقع حتی متوجه بیماری نمی‌شوند. نکته جالب در این بیماری این است که چون بعد از مرگ گلبول‌های قرمز، آهن موجود در آنها از بین نمی‌رود و دوباره به چرخه خون‌سازی برمی‌گردد، بنابراین یک بیمار دچار تالاسمی به طور معمول دچار کمبود آهن نمی‌شود و در واقع دارای ذخایر آهن است.

حال فرض کنیم در بیماری که تا دوره جوانی از بیماری خود باخبر نبوده با دیدن یک کمخونی ملایم مصرف مکمل‌های آهن توصیه می‌شود.

آهن در این بیماران نمی‌تواند نقص ژنتیکی خون‌سازی را درمان کند و کمخونی بیمار ادامه می‌یابد و روز به روز به ذخایر آهن او افزوده شده تا جایی که عوارض آهن زیادی مثل سیروز کبدی، نارسایی قلبی و دیابت گریبانش را می‌گیرد. حال فرض کنیم که یک خانم جوان که دچار تالاسمی مینور است، آنقدر خونریزی‌های ماهانه شدید داشته باشد که همزمان دچار کمبود آهن شود.

این بیمار به خاطر ابتلا به دو بیماری همزمان یعنی تالاسمی و فقر آهن دچار کمخونی شدید می‌شود که با مصرف آهن تا حدی معالجه می‌شود ولی درمان کامل صورت نمی‌گیرد.

خوشبختانه راه‌حل خوبی برای حل این مشکل وجود دارد، باید در مواجهه با هر بیمار دچار کمخونی، میزان آهن موجود در خون و پروتئین حمل‌کننده آهن را اندازه‌گیری کنیم.

در این صورت ضمن تشخیص صحیح وجود یا نبود فقر آهن می‌توانیم مقدار تجویز مکمل آهن مورد نیاز را تعیین کنیم و بعد از یک دوره درمان مثلاً شش ماهه نیز با ارزیابی مجدد طول درمان او را مشخص کنیم.

در پایان مهم‌ترین نکته مربوط به بیماری تالاسمی مینور را گوشزد می‌کنیم: این بیماران تا مدت‌ها از بیماری خود بی‌خبرند و در کل مشکل مهمی ندارند. مشکل اصلی در زمان ازدواج رخ می‌دهد که اگر یک زن و مرد که هر دو مبتلا به تالاسمی مینور هستند با یکدیگر ازدواج کنند، هر کدام از فرزندان‌شان به احتمال 25 درصد دچار بیماری شدید و فرساینده تالاسمی ماژور می‌شوند که فاجعه‌ای برای خود و سیستم سلامتی کشور است.

دکتر رضا کریمی - متخصص بیماری‌های داخلی