



قطره‌های نامرغوب، فقر آهن را در کودکان افزایش می‌دهد

به گفته کارشناسان، کم‌خونی فقر آهن در ایران نسبت به سایر کشورهای جهان روند رو به افزایشی دارد...

به گفته کارشناسان، کم‌خونی فقر آهن در ایران نسبت به سایر کشورهای جهان روند رو به افزایشی دارد. به طوری که 80 درصد دختران ایرانی در مقطع دبیرستان مبتلا به این نوع کم‌خونی هستند، اما ظاهراً قرار است این بخشی از نگرانی‌های خانواده‌های ایرانی باشد. چون به تازگی محققان دانشگاه علوم پزشکی بابل با بررسی میزان ریزمغذی آهن در خون 94 کودک دبستانی در شهر رامسر، اعلام کردند این بیماری در میان کودکان نیز رو به افزایش است. به طوری که به گفته این محققان، 8 / 51 درصد از کودکان مورد مطالعه در این تحقیق به انواع کم‌خونی مبتلا بودند که البته 25 / 4 درصد از کل موارد کم‌خونی در آنان از نوع کم‌خونی فقر آهن بود.

با این حال، طبق بررسی ملی سال 1380 دفتر بهبود تغذیه، کم‌خونی فقر آهن در کودکان دختر 15 تا 23 ماهه، 13/7 و در کودکان پسر 14 درصد گزارش شد. این آمار که به گفته کارشناسان وزارت بهداشت در روستاهای کشور به 18 درصد هم می‌رسد، در دختران 6 ساله، 3 درصد و در پسران در همین گروه سنی 3/8 درصد گزارش شده است. اما متخصصان اطفال در این میان افزایش کم‌خونی فقر آهن را به عوامل مختلفی نسبت می‌دهند که مهم‌ترین آنها نامرغوب بودن قطره‌های آهن است.

آهن‌های بدطعم!

«قطره آهن باید حداقل تا سنین يك سالگی به کودک داده شود در غیراین صورت علاوه بر کم‌خونی فقر آهن، کودک دچار مشکلات ذهنی و اختلال در رشد و تکامل نیز خواهد شد.»

دکتر مینا ایزدیار، متخصص خون، سرطان و کودکان و عضو هیات‌مدیره انجمن تالاسمی ایران با بیان این عبارات و با اشاره به اینکه کم‌خونی در کودکان ایرانی به دلیل عدم دریافت کافی قطره آهن در دوران شیرخوارگی است، به همشهری می‌گوید: همه مراکز بهداشتی باید به‌طور رایگان مولتی‌ویتامین و قطره آهن را در اختیار خانواده‌های شیرخواران بگذارند و پزشکان نیز در این میان باید 10 تا 15 میلی‌گرم قطره آهن را به‌طور روزانه برای این سنین تجویز کنند.

وی در ادامه توضیح می‌دهد: اما متأسفانه خانواده‌ها در دادن این قطره به میزان کافی به شیرخوار خود کوتاهی می‌کنند. دکتر ایزدیار این عدم همکاری والدین را به عوامل مختلفی نسبت می‌دهد و می‌افزاید: اهمیت دادن به باورهای غلطی که قطره آهن را بدطعم و مخرب دندان می‌دانند، مهم‌ترین معضلی است که گریبان اکثر خانواده‌ها را گرفته است.

«البته این نکته را نباید نادیده گرفت که شرکت‌های داروسازی وظیفه دارند مزه دارویی مثل قطره آهن را بهتر کنند ولی متأسفانه سیستم داروسازی در کشور ما رو به سمت تولید و واردات داروهای نادر رفته و در تولید با کیفیت‌تر داروهای همه‌گیری مثل قطره آهن کوتاهی می‌کند.»

وی با بیان این عبارات تأکید می‌کند: از میان تمام عوامل مؤثر در بروز کم‌خونی فقر آهن در سنین کودکی، نامرغوب بودن این داروها مهم‌ترین عامل است در حالی که توجه به تولید مرغوب قطره آهن بسیار سخت‌تر از سنتز داروهای پیچیده‌تر است.

دکتر ربابه شیخ‌الاسلام، متخصص اپیدمیولوژی تغذیه و رئیس سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت نیز با تأیید این موضوع به همشهری می‌گوید: وزارت بهداشت برای رفع مشکل فقر آهن در کودکان برنامه‌هایی دارد که یکی از آنها دادن مکمل قطره یا شربت آهن بعد از 6 ماهگی است، ولی این قطره بسیار بد طعم است.

صنعت داروسازی نیز به دلیل ارزان بودن قطره آهن روی خوش‌طعم کردن آن سرمایه‌گذاری نمی‌کند. از طرفی محصولات خوش‌طعم خارجی هم از آهن کافی برخوردار نیستند و متأسفانه در خیلی از خانواده‌ها با استفاده از این محصولات، کودکان دچار ضعف در سیستم ایمنی، فقر آهن و بسیاری از بیماری‌های دیگر می‌شوند.

این در حالی است که دکتر پریسا ترابی، رئیس اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت با بیان اینکه طی سال گذشته نوعی پودر حاوی مکمل آهن به‌عنوان جایگزینی برای قطره آهن در يك طرح پایلوت مورد استفاده قرار گرفت، به همشهری می‌گوید: این پودر با اضافه شدن به غذای کودک مورد استفاده قرار می‌گرفت و بر خلاف قطره معمول آهن فاقد طعم و اثر نامطلوب بر رنگ دندان‌های شیرخوار بود.

به گفته این مقام وزارت بهداشت، قرار است این پودر بعد از بررسی‌های نهایی در سطح کشور مورد استفاده قرار گیرد.

طبقات مرفه هم درگیرند

اگرچه به گفته کارشناسان وضعیت نامرغوب دارویی، از مهم‌ترین عوامل سیر رو به رشد فقر آهن در کشور است، با این حال نکته دیگری که در این میان باز هم مهم تلقی می‌شود، نقش سطح اقتصادی خانواده‌ها برای دستیابی به مواد غذایی حاوی آهن کافی است.

دکتر شیخ‌الاسلام در این رابطه می‌گوید: متأسفانه سیاست قیمت‌گذاری بر محصولات غذایی در کشور ما تابع هیچ قانونی نیست به طوری که نان محصول ارزانی است ولی در مقابل گوشت که سرشار از آهن قابل جذب است، فقط برای عده محدودی از مردم قابل دسترس شده است.

این کارشناس وزارت بهداشت خاطرنشان می‌کند: نتیجه این نابرابری هم افزایش فقر آهن به خصوص در کودکان ایرانی است. اما ظاهراً طبقات مرفه نیز از این امر مستثنی نیستند چون به گفته دکتر ایزدیار در خیلی از طبقات مرفه جامعه نیز با وجود افزایش وزن، شاهد افزایش فقر آهن هستیم.

وی می‌افزاید: در این خانواده‌ها علاوه بر اینکه تغذیه اصولی رعایت نمی‌شود، حتی در صورت وجود فقر آهن نیز به درمان و میزان قرص تجویز شده برای جبران این کم‌خونی در کودکان توجهی نمی‌شود.

با وجود این اگر از تغذیه ناکافی و نامناسب هم بگذریم، مسئله مهم دیگری که متخصصان اطفال به آن اذعان می‌کنند بیماری‌هایی است که کودکان اغلب به آنها دچار شده و در نتیجه به کم‌خونی مبتلا می‌شوند.

به طوری که به گفته دکتر ایزدیار اگر کودکی مشکل گوارشی یا انعقادی داشته باشد و به دنبال آن دچار خونریزی شود، همین یکی از علل از دست رفتن آهن خون است. وی با اشاره به اینکه در خیلی از موارد نیز عفونت‌های روده‌ای منجر به فقر آهن در کودکان می‌شود، این عفونت‌ها را عفونت‌های شایعی می‌داند که به راحتی بین کودکان منتقل می‌شوند.

کودهای غیراستاندارد!

اما نکته دیگری که منجر به افزایش فقر آهن در میان کودکان شده ولی ظاهراً به آن توجه جدی نمی‌شود، استفاده از کود در فصول کشاورزی است.

«متأسفانه در کشور ما در فصول کشاورزی به جای استفاده از کود میکرو که حاوی ریزمغذی‌هاست از کود نیترا ته استفاده می‌شود. این کود منجر به تهی شدن خاک از ریزمغذی‌ها خواهد شد و با تاثیر روی محصولات کشاورزی منجر به ایجاد فقر آهن در انسان‌ها می‌شود.»

دکتر شیخ‌الاسلام با بیان این عبارات تصریح می‌کند: وزارت بهداشت برنامه‌های مختلفی را برای کاهش این مشکلات در نظر گرفته از جمله اجرای طرح آهن‌یاری دختران مدارس که خوشبختانه در حال اجرا شدن است ولی آن‌طور که از ظاهر امر پیداست متأسفانه طرح‌های دیگر این وزارتخانه از جمله غنی‌سازی آرد و نان با آهن و اسیدفولیک و... با شدت و حدت اولیه پیش نمی‌روند.