

تأثیر زمان شروع قطره آهن در پیشگیری از آنمی فقر آهن در شیرخواران ترم

* دکتر آرزو میرفاضلی (MD)^۱ - دکتر نرگس بیگم میربهانی (MD)^۲ - محمدرضا ربیعی (MS)^۳ - دکتر وحیده کاظمی نژاد (MD)^۴

دکتر محسن شهابی (MD)^۱

*نویسنده مسئول: گرگان، بلوار جانبازان، بیمارستان کودکان طالقانی، بخش نوزادان

پست الکترونیک: Arezou_mirfazeli@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۲/۵

چکیده

مقدمه: آنمی فقر آهن شایع ترین نوع آنمی در کودکان و یکی از دشواری‌های اصلی تأمین بهداشت در جهان است. شیوع بالای آنمی فقر آهن در کودکان و ارتباط آن با اختلال رشد که در مطالعات مختلف دیده شده، ضرورت پیشگیری از آن را می‌رساند.

هدف: بررسی تأثیر شروع زودتر آهن مکمل در پیشگیری از آنمی فقر آهن در نوزادان ترم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تجربی در شیرخواران ترم ۴ ماهه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی برای واکسیناسیون که منحصراً با شیر مادر تغذیه می‌شدند و سابقه بستری یا بیماری زمینه‌ای و اختلال رشد نداشتند، انجام شد. شیرخوار در سن ۴ ماهگی انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه (مداخله و شاهد) تقسیم شدند. هر دو گروه از نظر جنس همسان بودند ($\chi^2(1)=1.714$; $P\text{-value}=0.19$). در گروه مداخله از ۴ ماهگی آهن مکمل 2 mg/kg تجویز شد. هر دو گروه شیرخوار در ۶ ماهگی از نظر آنمی فقر آهن بررسی شدند. نتایج آزمایش‌های درخواستی ضمیمه پرسشنامه شد. پس از ورود اطلاعات به نرم افزار SPSS ۱۳، برای سنجش طبیعی بودن نمونه‌ها از نظر آماری از آزمون کلموگروف واسمیرنف و برای مقایسه اندکس‌های خونی از آزمون آماری t -استیودنت برای نمونه‌های مستقل و برای مقایسه بروز آنمی فقر آهن در دو گروه مداخله و شاهد از آزمون آماری کای اسکور و شاخص آماری خطر نسبی (RR) استفاده شد. سطح معنی‌دار بودن ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: میزان خطر نسبی ابتلای به آنمی فقر آهن در گروه مداخله ۰/۳۴ برابر گروه شاهد بود که نشان دهنده اثر پیشگیری‌کننده قطره آهن در گروه مداخله بوده است. $[RR=0.333, CI\ 95\ \text{for}\ RR(0.179, 0.620)]$. اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0.001$).

نتیجه‌گیری: شروع زودتر قطره آهن در نوزادان ترم نسبت به برنامه بهداشتی وزارتخانه‌ای تأثیر مثبت بر پیشگیری از آنمی فقر آهن و بهبود شاخص‌های خونی دارد. بنابراین، تجدید نظر در تعیین زمان شروع قطره آهن در نوزادان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کم خونی فقر آهن / نوزادان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۰، صفحات: ۷۹-۷۴

مقدمه

نسبتاً زیاد آهن است اما بعد از ۵ ماه شیردهی مقدار آن به تقریباً 0.3 mg/dl کاهش می‌یابد (۱).

بروز آنمی فقر آهن در کودکان ترم در ۴ ماه اول زندگی نادر است. ممکن است شیرخوارانی که از شیر غنی نشده گاو تغذیه می‌کنند، قبل از ۴ ماهگی ذخیره آهن‌شان کاهش یابد. پس از ۴ تا ۶ ماهگی نیز ذخیره آهن برای ادامه دوران شیرخوارگی کافی نیست (۲). آنمی فقر آهن می‌تواند تأثیر منفی بردستگاه عصبی مرکزی، توانایی کار عضلانی، عملکرد گوارشی و عملکرد لنفوسیت‌های B شود. اکثراً معتقدند که بیماران دچار آنمی بیشتر مستعد ابتلای به عفونت هستند (۲).

شیوع بالای آنمی فقر آهن در کودکان زیر ۶ ماهه و ارتباط آن با اختلال رشدی که در مطالعات مختلف دیده شده،

آنمی فقر آهن شایع ترین نوع آنمی در اطفال و یکی از دشواری‌های اصلی تأمین بهداشت در جهان است. این کم‌خونی بیش از همه در کودکان رو به رشد و زنان در سنین قاعدگی و باروری روی می‌دهد. هنگام رشد سریع بافت‌ها و توده گلبول‌های قرمز نیاز به آهن از همیشه بیشتر است (۱). علت اصلی آنمی فقر آهن در شیرخوارگی، کاهش ذخیره آهن بدن به دلیل رشد سریع و حیره غذایی حاوی آهن ناکافی است.

نوزادان ترم با ذخایر نسبتاً کافی آهن برای تقریباً ۴ تا ۶ ماه متولد می‌شوند چون جنین، آهن را در سه ماهه آخر حاملگی دریافت می‌کند (۱). افت غلظت بالای هموگلوبین نوزاد طی ۲ تا ۳ ماه اول تولد نیز باعث ذخیره مقادیر قابل توجه آهن می‌شود (۲). شیرمادر در ابتدا حاوی مقادیر