

Anna

1. czy przyjmowanie żelaza u wcześniaka może mieć wpływ na problemy brzuszkowe - kolka/puszczanie bąków? 2. jakie żelazo poleca Pani dla wcześniaka? 3. zwiększenie dawki - tylko przez lekarza czy można samemu na podstawie wagi? 4. jak zwiększyć przyswajanie żelaza u wcześniaka?

1. Niestety bóle brzuszka, zaparcia, gazy i inne „problemy brzuszkowe” to działania niepożądane, które mogą wystąpić podczas suplementacji żelazem. Oczywiście nie muszą one wystąpić, a jeśli się pojawią to nie zawsze suplementacja żelazem jest przyczyną. Warto poinformować o tych objawach lekarza, który zlecił suplementację. Być może uzna, że należy zastosować inny preparat.

2. Jest to zawsze decyzja lekarza. Lekarz, który bada dziecko i zna jego historię dobiera suplementację/leczenie (wybór preparatu, dawka) indywidualnie dla każdego pacjenta.

3. Jeśli mówimy o dzieciach, to każda modyfikacja dawki powinna być konsultowana z lekarzem.

4. Witamina C znacząco zwiększa wchłanianie podawanego żelaza. Na rynku dostępnych jest już wiele preparatów żelaza skojarzonych z witaminą C w celu poprawy wchłaniania żelaza. Jeśli stosowany jest preparat żelaza bez witaminy C, to często lekarz zaleca w trakcie leczenia podawanie dodatkowo witaminy C.

Agnieszka

Czy niedokrwistość powoduje brak apetytu?

Tak, niedokrwistość może objawiać się u dzieci utratą apetytu, szczególnie na posiłki stałe.

Aleksandra

czy to mit czy prawda że podaż żelaza ma wpływ na zęby?

Związki żelaza zarówno zawarte w lekach/suplementach, jak i te pochodzące z żywności mogą powodować przebarwienia na zębach. Ryzyko powstania przebarwień wzrasta wraz ze wzrostem stężenia żelaza. Powstawaniu przebarwień sprzyja chropowatość szkliwa związana m.in. z próchnicą, czy erozją szkliwa. Możliwe jest jednak znaczące zminimalizowanie ryzyka wystąpienia przebarwień poprzez stosowanie odpowiedniej higieny jamy ustnej. Zaleca się dokładne mycie zębów po podaniu preparatu, podawanie leku przez słomkę oraz unikanie czynników powodujących erozję szkliwa.

Aleksandra

na podstawie jakich badań podstawowych można stwierdzić anemię? wystarczy morfologia?

Jeśli chodzi konkretnie o niedobór żelaza lub niedokrwistość z niedoboru żelaza (które były przedmiotem prezentacji), to konieczne jest wykonanie morfologii (znaczące parametry z morfologii: hemoglobina, MCH, MCHC, MCV) oraz co najmniej jednego markera metabolizmu żelaza (np. ferrytyna). Pełny obraz da nam zatem oznaczenie co najmniej tych parametrów: morfologii, ferrytyny, CRP.

Aleksandra

czy jeśli dziecko jest kp i ms niedobór żelaza i mama też ma to czy mama może brać preparat żelaza i wtedy dostarcza dziecku też żelazo z pokarmem i nie trzeba podawać dziecku osobno preparatu?

Stężenie żelaza w mleku kobiecym jest niezależne od jego stężenia w surowicy matki. Czyli zwiększenie żelaza w diecie mamy, czy dodatkowa suplementacja, nie zwiększą ilości żelaza w mleku. Dziecko w takiej sytuacji należy leczyć niezależnie.

Agnieszka

Czy jeżeli wyniki krwi wychodzą dobre, to warto zrobić badanie samego żelaza? (ja nie przyswoiłam żelaza a wyniki badań były dobre) Czy sam niedobór żelaza z dobrymi wynikami jest zły??

Należałoby doprecyzować jakie wyniki krwi wychodzą dobre. Markery oceny metabolizmu żelaza również są badaniami wykonywanymi z krwi. Mogę się domyśleć, że autorka pytania miała na myśli wynik morfologii. Niedobór żelaza rozwija się w kilku fazach (bezobjawowy okres utraty żelaza zapasowego, okres utraty żelaza zawartego w białkach transportujących, niedokrwistość związana z niedoborem żelaza) i dopiero na ostatnim etapie, kiedy z niedoboru żelaza rozwinię się już niedokrwistość, będzie to zauważalne w morfologii. Niedokrwistość (anemia) jest późnym objawem niedoboru żelaza. Wykrycie wczesnego niedoboru żelaza (co umożliwi wdrożenie profilaktyki i zminimalizowanie ryzyka rozwoju niedokrwistości) możliwe jest kiedy oprócz zwykłej morfologii wykonamy oznaczenie co najmniej ferrytyny i CRP. Odpowiadając wprost na pytanie – tak, możliwa jest sytuacja, kiedy wszystkie parametry morfologii są prawidłowe, a występuje niedobór żelaza.

Marta

co jaki czas powinno się powtarzać takie badanie u maluszka w celu profilaktyki ?

W Polsce nie ma konkretnych wytycznych dotyczących częstotliwości wykonywania badań profilaktycznych w kierunku niedoborów żelaza u dzieci. Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca wykonywanie badań profilaktycznych w kierunku niedokrwistości z niedoboru żelaza u każdego dziecka około 12 miesiąca życia (rutynowo, profilaktycznie).

Jeśli dziecko jest w którejś z grup ryzyka niedoboru żelaza, na pewno warto porozmawiać z lekarzem nt. regularnego wykonywania badań. Ja osobiście, na własną odpowiedzialność i własny koszt wykonuję co roku badania profilaktyczne swoim dzieciom i w ramach tych badań wykonuję między innymi ocenę żelaza. Oficjalnych zaleceń w tym zakresie nie ma.

Dd

czy po suplementacji żelaza warto wesprzeć się dieta by przyswoić lepiej żelazo suplementowane?

Tak.

Aleksandra

czyli raz w roku jeśli nie ma żadnych objawów niedoboru?

W Polsce nie ma konkretnych wytycznych dotyczących częstotliwości wykonywania badań profilaktycznych w kierunku niedoborów żelaza u dzieci. Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca wykonywanie badań profilaktycznych w kierunku niedokrwistości z niedoboru żelaza u każdego dziecka około 12 miesiąca życia (rutynowo, profilaktycznie).

Jeśli dziecko jest w którejś z grup ryzyka niedoboru żelaza, na pewno warto porozmawiać z lekarzem nt. regularnego wykonywania badań. Ja osobiście, na własną odpowiedzialność i własny koszt wykonuję co roku badania profilaktyczne swoim dzieciom i w ramach tych badań wykonuję między innymi ocenę żelaza. Oficjalnych zaleceń w tym zakresie nie ma.

Natalia

Jeśli kobieta w ciąży ma niedobór żelaza to u dziecka (urodzonego zgodnie z terminem i z odpowiednią masą ciała) po upływie 6 miesięcy profilaktycznie wykonać badania morfologii, ferrytyny i CRP?

Dzieci, których mamy miały niedokrwistość w ciąży stanowią grupę ryzyka niedoborów żelaza (zgodnie z wytycznymi jest to wręcz wskazanie do suplementowania żelaza). Zdecydowanie warto porozmawiać z pediatrą i rozważyć profilaktyczną ocenę zasobów żelaza w organizmie dziecka.

Aleksandra

czy jeśli dziecko jest kp i ma niedobór żelaza i mama też ma to czy mama może brać preparat żelaza i wtedy dostarcza dziecku też żelazo z pokarmem i nie trzeba podawać dziecku osobno preparatu?

Stężenie żelaza w mleku kobiecym jest niezależne od jego stężenia w surowicy matki. Czyli zwiększenie żelaza w diecie mamy, czy dodatkowa suplementacja, nie zwiększą ilości żelaza w mleku. Dziecko w takiej sytuacji należy leczyć niezależnie.

Aleksandra

a jak wynik crp ma się do niedoborów żelaza?

Stężenie ferrytyny w surowicy jest bardzo dobrym wskaźnikiem oceny żelaza zapasowego. Obniżenie stężenia ferrytyny w surowicy zawsze jest związane z niedoborem żelaza. Należy jednak pamiętać, że ferrytyna jest także białkiem ostrej fazy. To znaczy, że jej stężenie rośnie podczas stanów zapalnych, infekcji, zakażeń toczących się w organizmie. Zaleca się zatem, aby oznaczając stężenie ferrytyny oznaczyć także inne białko ostrej fazy (najbardziej popularne CRP), co pozwoli na prawidłową interpretację wyniku ferrytyny (jeśli CRP będzie podwyższone, oznacza to, że ferrytyna również może być podwyższona ze względu na toczący się stan zapalny, czyli jej wynik w kontekście oceny poziomu żelaza w organizmie jest w danym momencie niemiarodajny).

Aleksandra

czy przy suplementacji żelaza należy też podawać jednocześnie witaminę c, bo wtedy żelazo lepiej się wchłania?

Na rynku dostępnych jest już wiele preparatów żelaza skojarzonych z witaminą C w celu poprawy wchłaniania żelaza. Jeśli stosowany jest preparat żelaza bez witaminy C, to często lekarz zaleca w trakcie leczenia podawanie dodatkowo witaminy C.

Aleksandra

czym kierować się przy wyborze preparatu żelaza?

Warto zwrócić uwagę czy preparat jest skojarzony z witaminą C – poprawa wchłaniania żelaza. Ponadto niektóre preparaty mają spory dodatek cukru. Mówimy o preparatach, które mają być podawane najmniejszym dzieciom, przez dłuższy okres czasu, więc myślę, że warto zwrócić na to uwagę. Tym bardziej, że na rynku jest naprawdę spory wybór preparatów bez dodatku cukru. Należy jednak pamiętać, że szczególnie przypadku małych dzieci suplementację/leczenie żelazem (na rynku dostępny mamy lek na receptę oraz wiele suplementów diety) zawsze powinien zlecić lekarz. Lekarz powinien dobrać konkretny preparat oraz dawkowanie. Suplementacja żelazem zawsze powinna odbywać się pod kontrolą lekarza przy stałej diagnostyce poziomu żelaza (badania laboratoryjne).