

FIER ALERT!

CE TREBUIE SĂ ȘTII DESPRE CARENȚA DE FIER?

Fierul perfuzabil poate fi administrat pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale și în regim de internare de zi, începând cu 1 iulie 2023



*conform noului Contract Cadru care reglementează condițiile asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sanatate.

ACORDAȚI ATENȚIE

Fierului din organism

Fierul este unul dintre elementele nutritive esențiale de care corpul are nevoie pentru a-și menține ridicate nivelurile de energie¹ și concentrare²



Tratarea carenței de fier poate îmbunătăți sănătatea și starea de bine.^{6,7}



Cu toate acestea, carența de fier este unul din factorii principali de risc care duc la dizabilități și chiar deces.^{3,4} Cu toate acestea, rămâne în mare parte nedignosticată.⁵

Când trebuie să verificăm nivelul fierului din organism?

Semne și simptome:

OBOSEALA

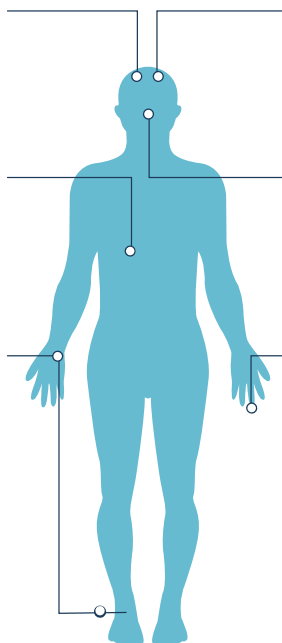
Randament psihic scăzut, stare de irascibilitate, amețeaală sau pierderea subită a concentrării^{7,8}

DISPNEE

Capacitate redusă de efort fizic^{14,15}

INTOLERANȚA LA FRIG

Mâini și picioare reci pot semnala că nu există destul oxigen transportat către extremitățile corpului^{11,12}



PIERDEREA PĂRULUI

Căderea părului în cantități însemnate

PALOARE

Vizibilă pe față, unghii, interiorul cavității bucale și pleoapelor¹⁰

UNGHIILE FRIABILE

Susceptibile ruperii și crăpării¹³

Există și situații în care sunteți mai susceptibil la carența de fier.



Dacă suferiți de o **boală cronică**, în special insuficiență cardiacă cronică¹⁶, boală inflamatorie intestinală¹⁷, boală cronică de rinichi¹⁸



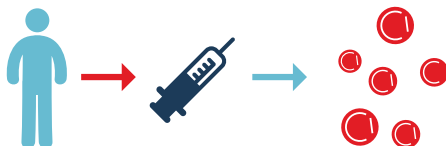
Dacă aveți **sângerări menstruale abundente**¹⁹



Dacă sunteți **însărcinată**²⁰ sau ați **născut** de curând²¹

Cum se măsoară nivelul fierului din organism?

O **analiză de sânge** este o metodă accesibilă prin care se poate testa nivelul fierului și al celulelor roșii.



Consultați întotdeauna medicul în legătură cu rezultatele testului și interpretarea acestora.

De ce este scăzut nivelul fierului în organism?



ESTE IMPORTANT SĂ DISCUȚAȚI CU MEDICUL DUMNEAVOASTRĂ DESPRE CAUZA CARENȚEI DE FIER



Cea mai frecventă cauză a anemiei prin carență de fier la bărbați adulți și femei post-menopauză este pierderea de sânge la nivelul intestinului sau stomacului²⁸



Boala celiacă este des diagnosticată în urma apariției anemiei prin carență de fier²⁹



Anemia datorată lipsei de fier poate fi asociată cu o boală cronică care necesită tratament^{30,14} sau chiar cu unele forme de cancer³¹



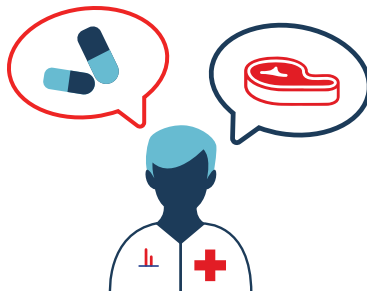
Anemia prin carență de fier poate fi cauzată de anumite **medicamente** administrate sau de un regim de **exerciții intens** care presupune consum de fier, de o **dietă** în care aportul de fier este limitat (vegetariană, vegană) sau de o stare **inflamatorie** a organismului.



Se poate corecta nivelul fierului dacă acesta este scăzut?

Carența de fier se poate trata și astfel se reduc simptomele și se îmbunătățește calitatea vieții^{6,8}

Cauza și severitatea carenței de fier vor ajuta doctorul tău să decidă ce tratament este recomandat pentru tine: fie modificarea dietei, fie administrarea de fier pe cale orală sau intravenoasă.



Chiar și dacă aveți recomandare de administrare de fier, pentru păstrarea ulterioară a nivelurilor fierului, este important să vă asigurați că alimentația dumneavoastră include atât alimente bogate în fier cât și alimente care ajută la absorbția fierului în organism.

Referințe:

1. 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. 2. Lozoff B, Beard J, Connor J, Felt B, Georgieff M. Long-lasting Neural and Behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutr Rev.* 2006;64:S34-S91. 3. Peyrin-Biroulet L, Williet N, Cacoub P. Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2015 doi: 10.3945/ajcn.114.103366. 4. Zimmermann MB, Hurrell RF. Nutritional iron deficiency. *Lancet.* 2007 Aug 11;370(9586):511-. 5. Thachil J. Iron deficiency: still under-diagnosed? *Br J Hosp Med.* 2015;76(9):528-532. 6. Patterson A, Brown WJ, Roberts DC. Dietary and supplement treatment of iron deficiency results in improvements in general health and fatigue in Australian women of childbearing age. *J Am Coll Nutr.* 2001;20(4):337-342. 7. Patterson A et al. Iron deficiency, general health and fatigue: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Qual Life Res.* 2000;9:491-497. 8. Favrat B, Balck K, Breyman C, 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):3-12. doi:10.1371/journal.pone.0094217. 9. Trost LB, Bergfeld WF, Calogeras E. The diagnosis and treatment of iron deficiency and its potential relationship to hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54(5):824-44. Available at: [http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(05\)04745-6/abstract](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(05)04745-6/abstract). Accessed November 8, 2013. 10. Stoltzfus R, Edward-Raj A. Clinical pallor is useful to detect severe anemia in populations where anemia is prevalent and severe. *J Nutr.* 1999;129(May):1675-1681. Available at: <http://jn.nutrition.org/content/129/9/1675.short>. Accessed February 11, 2014. 11. Miller JL. Iron deficiency anemia: a common and curable disease. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2013;3(7):1-13. doi:10.1101/cshperspect.a011866. 12. World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control: A guide for programme managers.; 2001:1-114. 13. Cashman MW, Sloan SB. Nutrition and nail disease. *Clin Dermatol.* 2010;28(4):420-5. doi:10.1016/j.clindermatol.2010.03.037. 14. Clark S. Iron deficiency anemia. *Nutr Clin Pr.* 2008;23(2):128-141. 15. Mc Dermid J, Lönnnerdal B. Iron. *Adv Nutr.* 2012;1(1):532-533. doi:10.3945/an.112.002261. 16. Ebner N, von Haehling S. Iron deficiency in heart failure: a practical guide. *Nutrients.* 2013;5(9):3730-9. doi:10.3390/nu5093730. 17. Goldberg ND. Iron deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Exp Gastroenterol.* 2013;6:61-70. doi:10.2147/CEG.S43493. 18. Mehdi U, Toto RD. Anemia, diabetes, and chronic kidney disease. *Diabetes Care.* 2009;32(7):1320-6. doi:10.2337/dc08-0779. 19. Liu Z, Doan QV, Blumenthal P, Dubois RW. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and health-care costs and utilization in abnormal uterine bleeding. *Value Health.* 2007;10(3):183-94. doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00168.x. 20. Milman N. Prepartum anaemia: prevention and treatment. *Ann Hematol.* 2008;87(12):949-59. doi:10.1007/s00277-008-0518-4. 21. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. *Ann Hematol.* 2011;90(11):1247-53. doi:10.1007/s00277-011-1279-z. 22. Dean L. 1. Blood and the cells it contains. *Blood Groups Red Cell Antigens.* 2005:1-6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2263/>. 23. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011 WHO/NMH/NHD/MNM/11.1 (<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>, last 06-January-2016. 24. Muñoz M, García-Erce, Remacha Disorders of iron metabolism. Part II: iron deficiency and iron overload. *J Clin Pathol.* 2011 Apr;64(4):287-96. doi: 10.1136/jcp.2010.086991. Epub 2010 Dec. 25. Fishbane S, Pollack S, Feldman HI, Joffe MM. Iron indices in chronic kidney disease in the National Health and Nutritional Examination Survey 1988-2004. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;4(1):57-61. doi:10.2215/CJN.01670408. 26. Suominen P, Punnonen K, Rajamäki A, Irjala K. Serum transferrin receptor and transferrin receptor-ferritin index identify healthy subjects with subclinical iron deficits. *Blood.* 1998;92(8):2934-9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9763580>. 27. MedlinePlus U.S. National Library of Medicine, 2014. Available at <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003489.htm>. Last accessed 6-January-2016. 28. Goddard AF, James MW, McIntyre AS, Scott BB. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. *Gut.* 2011;60(10):1309-16. Available at: <http://gut.bmj.com/content/60/10/1309.full>. Accessed August 12, 2015. 29. Presutti RJ, Cangemi JR, Cassidy HD, Hill D a. Celiac disease. *Am Fam Physician.* 2007;76(12):1795-802. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18217518>. 30. Camaschella C et al. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2015 Dec 5;2015(1):8-13. doi: 10.1182/asheducation-2015.1.8. 31. Logan ECM, Yates JM, Stewart RM, Fielding K, Kendrick D. Investigation and management of iron deficiency anaemia in general practice: a cluster randomised controlled trial of a simple management prompt. *Postgrad Med J.* 2002;78(923):533-7. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1742500&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. 32. Ponikowski P, van Veldhuisen DJ, Comin-Colet J, et al. Beneficial effects of long-term intravenous iron therapy with ferric carboxymaltose in patients with symptomatic heart failure and iron deficiency. *Eur Heart J.* 2014;35:657-668. doi:10.1093/eurheartj/ehu385. 33. Gisbert et al. Oral and Intravenous Iron Treatment in Inflammatory Bowel Disease: Hematological Response and Quality of Life Improvement. *Inflamm Bowel Dis.* 2009 Oct;15(10):1485-91. doi: 10.1002/ibd.20925. 34. Lee TW, Kolber MR, Fedorak RN, Van Zanten SV. Iron replacement therapy in inflammatory bowel disease patients with iron deficiency anemia: A systematic review and meta-analysis. *J Crohn's Colitis.* 2012;6(3):267-275. doi:10.1016/j.crohns.2011.09.010.