

Vashiány Napja – november 26.

A vashiány több, mint másfél milliárd embert érint

A vashiány nagyon gyakori, minden harmadik embert érinti a Földön.⁴ Európában minden harmadik menstruáló nő, négy várandós közül három, illetve a kisgyermekek közel fele vashiányos.⁵ A kezeletlen vashiányból kialakuló vashiányos vérszegénység pedig a gazdaságilag fejlett országok lakosságának 2-4 százalékát is érinti.⁶

A vasnak központi szerepe van az élettani folyamatokban

A vas elengedhetetlen a vérképzéshez, a szívünk és izmaink megfelelő működéséhez⁷, a fertőzésekkel és betegségekkel szembeni ellenálló képességünk, valamint a fizikális és mentális energiaszintünk fenntartásához⁸, azaz a vas nélkülözhetetlen a szervezetünk megfelelő működéséhez⁹.

Vashiányban a tartós fáradtságon kívül sokféle tünet jelentkezhet

Egy európai felmérés szerint a vashiányos betegek az orvosnál elsőként említik¹⁰

- a tartós fáradtságot (79%),
- a sápadtságot (38%),
- a koncentrálókéességük csökkenését (30%),
- valamint a nők erős menstruációs vérzésről panaszkodnak (28%)

A vezető panaszokon kívül számos egyéb tünet is utalhat vashiányra:

- sokan tapasztalnak fejfájást, halláscsökkenést, légszomjat, memóriazavart, csökkent libidót,
- egyéb kellemetlen elváltozásokat, mint az ajkak berepedése, fekélyek a szájban, sérülékeny vált bőr, töredezett köröm, hajhullás
- de furcsa szokások is jelentkezhetnek, mint a hideg-intolerancia, nyugtalan láb szindróma, jég szopogatása, sóvárgás ehetetlen dolgok után.

A vashiány több okból is kialakulhat, és nem csak nőket érinthet

A vashiány leginkább a nőket érintő hiánybetegség, de valójában mindkét nemben és kortól függetlenül kialakulhat, ha fokozott a vasvesztés, nem kielégítő a vasszívódás, megnő a vasigény, vagy kevés a vasbevitel:

Vérzés: a nők a havivérzés, különösen erős menstruáció esetén hajlamosabbak vashiányra a férfiakhoz képest¹¹, de természetesen egyéb, krónikus vérvesztés kapcsán mindkét nem érintett lehet

Betegségek: gyulladásos bélbetegség (IBD), krónikus szívelégtelenség, krónikus veseelégtelenség, gluténérzékenység stb. Ezek olyan, mindkét nemet érintő krónikus betegségek, melyek vérzéssel, gyulladással, vagy felszívódási zavarral járnak, és mellettük vagy miattuk gyakran alakulhat ki vashiány⁹

Megnövekedett vasigény: bizonyos életszakaszokban – várandósoknál, kisgyermeknél és serdülőkorban – több vasra van szüksége a szervezetnek a növekedéshez, fejlődéshez.¹² De tartós és erőteljes fizikai megterhelés során, például sportolónál is megnövekszik a vasigény. Vaspótlás nélkül mindkét tényező vashiányhoz vezethet.

Diétázás: A vaspótlás a kiegyensúlyozott étkezéssel természetes úton megtörténik. Bár a vas az állati és növényi eredetű táplálékban is megtalálható, a húsból jobban képes hasznosítani azt a szervezetünk. Aki diétázik, függetlenül attól, hogy önszántából (vegetáriánus vagy vegán étrendet követők, fogyókúrázók), vagy krónikus betegség miatt teszi, vashiány kialakulására fokozottan veszélyeztetett.^{13,14,15}

A vashiány jelentősen befolyásolja az életminőséget, a teljesítőképességet és kezeletlenül a szervezet összeomlásához vezethet

A WHO szerint a vashiány miatt fizikai teljesítőképességünk 30%-kal csökken¹⁶, az aktivitás csökkenéséről minden második vashiányos panaszkodik¹⁷. A vashiány következményei személyenként eltérőek¹⁸, de mindenképpen gyengébbé tesz bennünket, súlyosítja a krónikus betegségeket, növeli a megbetegedések és halálozások arányát⁹, kisgyermeknél ezen túlmenően jelentősen rontja a kognitív és motoros fejlődést is.¹⁹

Tartósan kezeletlen vashiányban pedig a vasraktárak idővel kiürülnek, ami vashiányos vérszegénységhez, az életet veszélyeztető, azonnali beavatkozást igénylő állapothoz vezet.

A vashiányt legjobb megelőzni, de ha már kialakult, kezelni kell

Az emberek átlagosan 9 hónapot várnak a vashiányos tünetek jelentkezését követően, mire végül orvoshoz fordulnak.²⁰ Pedig az állapot súlyosságától, illetve a kísérő betegségektől és okoktól függően többféle kezelési lehetőség is rendelkezésre áll. A tünetek felismerésével az időben elkezdett, kiegyensúlyozott, vasban gazdag táplálkozás önmagában vagy kiegészítve szájon át történő vaspótlással, sikerrel járhat. Ezek sikertelensége esetén pedig intravénás (injekciós vagy infúziós) vasterápiával a vashiány és anémia orvosi segítséggel sikeresen kezelhető.²¹

Hivatkozások:

1. World Health Organisation. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. 2008. Available at URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=9C613E2F4D481EDEB9DE07986AFCE0C7?sequence=1. Last accessed: June 2018.
2. Thachil J. Iron deficiency: still under-diagnosed? Br J Hosp Med. 2015;76(9):528-532.
3. Miller JL. Anemia: a common and curable disease. Cold Spring Harb Perspect Med. 2013 Jul; 3(7).
4. Peyrin-Biroulet L, et al. Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2015;102(6):1585-94
5. Hercberg S, et al. Iron deficiency in Europe. Public Health Nutr. 2007;4(2b)
6. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. Public Health Nutr. 2009;12(4):444-54. doi:10.1017/S1368980008002401.
7. Camaschella C. 2015. Iron-deficiency anemia. N. Engl. J. Med. 372:1832–1843
8. Beard JL. Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning. J Nutr. 2001:568-580.

9. Cappellini MD et al. Iron deficiency across chronic inflammatory conditions: International expert opinion on definition, diagnosis, and management. *Am J Hematol*. 2017 Oct;92(10):1068-1078.
10. Caramelo L, Mezzacasa A and Mansour D. Iron Deficiency. Impact of iron deficiency on QoL and work capacity. EHA 21st Annual Congress, 9-12 June 2016, Copenhagen, Denmark.
11. Abbaspour N, et al. Review on iron and its importance for human health. *J Res Med Sci*. 2014;19(2):164-174.
12. Hurrell R, Egli I. Iron bioavailability and dietary reference values. *Am J Clin Nutr*. 2010;91:1461-1467.
13. Waldmann A, et al. Dietary iron intake and iron status of German female vegans: results of the German vegan study. *Ann Nutr Metab*. 2004;48(2):103-8.
14. McDonagh T, Macdougall IC. Iron therapy for the treatment of iron deficiency in chronic heart failure: intravenous or oral? *Eur J Heart Fail*. 2015;17(3):248-62.
15. Favrat, B, et al. (2014). Evaluation of a single dose of ferric carboxymaltose in fatigued, iron-deficient women--PREFER a randomized, placebo-controlled study. *PLoS One* 9(4): e94217. eCollection 2014.
16. World Health Organisation. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control: A guide for programme managers. 2001. Available at URL: http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf Last accessed: June 2018.
17. The European iron deficiency survey. Data on file; 2016, Vifor Pharma
18. World Health Organisation. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. 2017. Available at URL: <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemias-tools-prevention-control/en/>. Last accessed: June 2018.
19. Zimmermann M, Hurrell R. Nutritional iron deficiency. *Lancet*. 2007;370:511-520.
20. Caramelo L, Mezzacasa A and Kassebaum NJ. Iron Deficiency. Understanding perceptions of sufferers and the general public. EHA 21st Annual Congress, 9-12 June 2016, Copenhagen, Denmark.
21. Auerbach M, Adamson JW. How we diagnose and treat iron deficiency anemia. *Am J Hematol*. 2016;91(1):31-38.