

Szakmai szerkesztőségnek:

Kérjük csatlakozzon a 2021-es Vashiány Napja kezdeményezéshez az alábbi sajtóanyag szabad felhasználásával.

A Vashiány Napja kezdeményezést a VIFOR Pharma Gyógyszercég indította 2015-ben, mára már 25 országban vezették be, valamint több helyi és nemzetközi beteg- és szakmai szervezet is támogatja (EKHA, CROI, Global Heart Hub).

A svájci székhelyű VIFOR Pharma, a VIFOR Pharma Group tagja, vezető a vashiány terápiájának kutatásában, fejlesztésében és gyártásában, valamint több receptköteles és vénynélküli gyógyszerkészítményt is forgalmaz a terápiás területen.

Magyarországon a VIFOR termékeket a Phytotec Hungária képviseli.

Bővebb információ

a cégekről: www.viforpharma.com és www.phytotec.eu

a kampányról: www.takeironseriously.com/raise-awareness

Vashiány Napja – november 26.

A Vashiány Napja kezdeményezés 2015-ben indult, és hazánkkal együtt mára már 25 országban vezették be, valamint több helyi és nemzetközi beteg- és szakmai szervezet is támogatja (EKHA, CROI, Global Heart Hub).

A vashiány bárkit érinthet, ennek ellenére az emberek többnyire nem észlelik időben testük jelzéseit, későn tesznek ellene vagy fordulnak orvoshoz, gyakran csak akkor, amikor már az egészségük megromlott. Ezért annak ellenére, hogy súlyos következményekkel járó globális probléma, a vashiány jelentősen alul-diagnosztizált állapot^{1,2,3}

A Vashiány Napja kezdeményezés célja az, hogy

- felhívja a figyelmet a vashiányra, amely világméretű probléma
- segítse a korai felismerést a vashiányra utaló jelek, tünetek ismertetésével
- fókuszba állítsa a különösen veszélyeztetett embercsoportokat
- kiemelje a megelőzés és kezelés fontosságát a vashiány okozta egészségkárosodások minimalizálása érdekében

A vashiány több, mint másfél milliárd embert érint

A vashiány nagyon gyakori, minden harmadik embert érinti a földön⁴. Európában minden harmadik menstruáló nő, négyből három várandós, és a kisgyermekek közel fele vashiányos⁵. A vashiányból kezeletlenül kialakuló vashiányos vérszegénység pedig a fejlett iparosodott országok lakosságának 2-4%-át is érinti⁶.

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 szervezetünk megfelelő működéséhez⁹.

Vashiányban a tartós fáradtságon kívül sokféle tünet jelentkezhet

Egy európai felmérés szerint a vashiányos betegek az orvosnál leggyakrabban az alábbiakat említik¹⁰:

- a tartós fáradtságot (79%)
- a sápadtságot (38%),
- a koncentrációképességük 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, memória zavart, csökkent libidót,
- kellemetlen elváltozásokat, mint az ajkak berepedése, fekélyek a szájbán, sérülékennyé vált bőr, töredezett köröm, hajhullás
- de furcsa szokások is jelentkezhetnek, mint a hideg intolerancia, nyugtalanláb szindróma, jég szopogatása, sóvárgás ehetetlen dolgok után.

A vashiány több okból is kialakulhat, nemcsak nőket érinthet

A vashiány leginkább a nőket érintő hiánybetegség, de valójában mindkét nemben és kortól függetlenül kialakulhat, ha fokozott a vasvesztés, nem kielégítő a vasfelszívódás, 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: gyulladásoos bélbetegség (IBD), krónikus szívelégtelenség, krónikus veseelégtelenség, cöliákia, stb. Ezek olyan, mindkét nemet érintő és hosszantartó, krónikus betegségek, melyek vérzéssel, gyulladással, vagy felszívódási zavarral járnak, és mellettük vagy miattuk gyakran alakulhat ki vashiány⁹

Megnövekedett vasigény: bizonyos élepszakaszokban - terheseknél, kisgyermekeknél és serdülőkorban – több vasra van szüksége a szervezetnek a növekedéshez, fejlődéshez¹². De tartós és erőteljes fizikai megterhelés során, például sportolóknál is megnövekszik a vasigény. Vaspótlás nélkül ezek az élethelyzetek vashiányhoz vezethetnek.

Diétázás: A vaspótlás természetes úton megtörténik a kiegyensúlyozott étkezéssel. Bár a vas az állati és növényi eredetű táplálékban is megtalálható, a húsokból jobban képes hasznosítani azt a szervezetünk. Aki diétázik, függetlenül attól, hogy önszántából (vega- és vegán étrendet követők, fogyókúrázók), vagy krónikus betegség miatt, ki van téve a vashiány kialakulásának veszélyének^{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, és minden második vashiányos panaszok aktivitás csökkenésről¹⁷. A vashiány következményei személyenként eltérőek¹⁸, de mindenképpen gyengébbé tesz bennünket, súlyosbítja a krónikus betegségeket, növeli a megbetegedések és halálozások arányát⁹, kisgyermekeknél ezen túlmenően jelentősen rontja a kognitív és motoros fejlődést is¹⁹.

Tartósan kezeletlen vashiányban pedig a vasraktárak lassacskán kiürülnek, ami vashiányos vérszegénységhez vezet, mely életet veszélyeztető, azonnali beavatkozást igénylő állapot.

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

Az emberek átlagosan 9 hónapot várnak a vashiányos tünetek jelentkezését követően, míg végül is orvoshoz fordulnak²⁰. 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 (injekció vagy infúzió) vasterápiával a vashiány és anémia orvosi segítséggel sikeresen kezelhető²¹.

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.