

Vaspótlás várandósság alatt



A várandósság egyedülálló és különleges időszak a nők életében. Az anyává válás lelki folyamatán túl jól körülírható testi változások is végbemennek a szervezetben. Ezek egy része a várandósság természetes velejárója, vannak azonban olyan eltérések, melyeket idejében rendezni kell ahhoz, hogy a 9 hónap végén egészséges édesanya egészséges újszülöttel térhessen haza a kórházból. E változások közül kiemelt figyelmet érdemel a várandósság gyakori velejárója, a vashiány és az ennek következtében fellépő vérszegénység (anémia) is.

Bár az anémia az esetek többségében vashiányra vezethető vissza, más ok is állhat a háttérben. Egyéb, ritkább ok lehet a folsavhiány, hematológiai betegség (pl. talasszémia, leukémia, sarlósejtes betegség), B₁₂-vitamin-hiány stb. De hosszabb idő után anémiát okozhat az is, ha a szervezetben valahol észrevétlenül vérző elváltozás (pl. gyomor- vagy nyombélfekély, daganat) áll fenn, vagy parazitafertőzés van jelen.

MIÉRT ALAKUL KI A VÁRANDÓSSÁG ALATT VASHIÁNY?

A várandósság alatt bekövetkező élettani változások egyike a vérplazma térfogatának növekedése, mely annak ellenére a vér „hígulásához” vezet, hogy közben növekszik a vörösvérsejtek tömege is. Ennek következtében arányaiban csökken a vér festékanyagának, a hemoglobinnak a mennyisége.

A vashiányos vérszegénység a várandósság gyakori kísérőjelensége: a fejlett országokban a szülésig csaknem minden negyedik várandósnál jelentkezik, míg világszinten akár 38%-os arányról is beszélnek, azaz több mint minden harmadik várandóst érinti (miközben a nem terhes nők körében nem éri el a 30%-ot sem).

Az anémia az esetek túlnyomó többségében vashiányra vezethető vissza. Ezt okozhatja az, hogy a táplálékkal nem jut elegendő vas a szervezetbe, esetleg azért elégtelenek a vasraktárak már a várandósság előtt, mert rövid idő telt el az előző szülés óta, és nem volt idő a raktárak feltöltésére, esetleg a bőséges menstruációk okozta vérvesztés emésztette fel a szervezet vastartalékait. A helyzetet tovább súlyosbítja, hogy a várandós nő vasszükséglete kb. háromszorosa a rendszeresen menstruáló, nem terhes nőkének, és a szervezet vasigénye a várandósság előrehaladásával tovább nő.

Nők esetében a hemoglobinszintet akkor tekintjük normálisnak, ha 12,0 és 15,5 g/dl között van (120–155 g/l). A várandósság alatt bekövetkező vérhígulás eredményeként a hemoglobin értéke 115 g/l körüli értékre esik, ami a második és harmadik trimeszterre tovább csökkenhet 105 g/l-re, míg a szülés utáni időszakban akár 100 g/l is lehet. Anémiát általában akkor vélemeznek az orvosok, ha a hemoglobinszint alacsonyabb 110 g/l-nél.

MIÉRT VESZÉLYES A VÁRANDÓSSÁG ALATTI VÉRSZEGÉNYSÉG?

Nincs olyan következménye a vashiánynak, ami törvényszerűen kialakulna elégtelen vasellátottság mellett, de több nem kívánt esemény előfordulási valószínűségét növeli,



Ha a várandósság elején vashiány igazolódik, akkor a többnyire vasat is tartalmazó „terhesvitamin” szedésén túl a vasat célzottan is pótolni kell

ha az anya szervezete nem jut elegendő vashoz. A várandósság alatt ezek közé tartozik a méhen belüli növekedési elmaradás és méhen belüli elhalás, és nagyobb a valószínűsége annak, hogy a magzat koraszülöttként vagy kis születési súllyal jön a világra.

Vashiányos anyánál nagyobb a rizikó a szülés előtt az ún. preeklampszia kialakulására, míg a gyermekágyas időszakban gyakoribbak a vérzéses szövődmények és a sebgyógyulás elhúzódása.

A VASHIÁNYOS VÉRSZEGÉNYSÉG TÜNETEI

A vashiány tünetei nem különböznek számottevően attól függően, hogy várandós vagy nem várandós nőről van-e szó. Az érintett vagy orvosa általában onnan fog gyanút, hogy fokozatosan fáradékony, légszomj és/vagy szédülés jelentkezik, az arc bőre sápadttá válik – bár ezen tünetek némelyike más okból is kialakulhat a várandósság alatt. Előfordulhat az is, hogy a szervezet vastartalékai észrevehető jelek nélkül csökkennek és vezetnek vérszegénység kialakulásához.

A VASHIÁNY KIVIZSGÁLÁSA

A gyanított vashiányt és a csökkent hemoglobinszintet laboratóriumi vérvizsgálat bizonyítja. A várandósgondozás során kötelezően elvégzett laboratóriumi vizsgálatok is fényt deríthetnek vashiányos anémia fennállására. A laboratóriumi tesztek során mérik a vér hemoglobinszintjét, illetve elemzik a vörösvérsejtek jellemzőit (számát, tömegét, térfogatát stb.). Rutinszerűen nem határozzák meg a szervezet vasraktárainak telítettségét jelző ferritinszintet, de indokolt esetben az orvos erre is sort kerít. Amennyiben kéthetes vaspótlást követően a hemoglobinszint emelkedik, ez is megerősíti a vashiány feltelezett diagnózisát.

A VASHIÁNY SZŰRÉSE

A nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan a hazai irányelvek is javasolják a vérszegénység és a vashiány szűrését a várandósság első trimeszterében. A szűrés vérvizsgálattal történik, melynek során meghatározzák a hemoglobinszintet, illetve elemzik a vörösvérsejtek számát és térfogatát. Előfordulhat, hogy a várandósság első szakaszában a vizsgálatok annak ellenére normális értéket adnak, hogy a szervezet nem jut elegendő vashoz. Ennek oka az, hogy a vasraktárak kiürüléséig a szervezet ezeket használja fel, és az elégtelen vasellátottság

csak akkor mutatkozik meg a hemoglobin és a vörösvérsejtek mennyiségében, amikor ezek a vastartalékok már kimerültek.

A vasraktárak állapotának jelzője a ferritin, illetve bizonyos esetekben a transzferrin értéke.

A VASHIÁNY RENDEZÉSE VÁRANDÓSSÁG ALATT

A megfelelő vasellátottság elengedhetetlen a magzati idegsejtek fejlődéséhez, ezért a vaspótlást legkésőbb a harmadik trimeszter előtt, de optimálisan már az első trimeszterben meg kell kezdeni. Erre a célra a várandósok számára összeállított multivitaminok („terhesvitaminok”) is javasolhatók, hiszen ezek többsége tartalmazza az ebben az időszakban szükséges napi 30 milligramm vasat. A terhesvitaminok további előnye, hogy a szükséges folsav is megtalálható bennük.

Más a helyzet akkor, ha már a várandósság kezdeti szakaszában vashiány igazolódik, ilyenkor a napi vasbevitel mértékét emelni kell (a vashiány mértékétől függően akár napi 200 milligrammra, az orvos utasítása szerint). Különösen nagyobb dózisok esetén célszerű a vaskészítményt csak másnaponta szedni az előírt adagban, így ugyanis kisebb a mellékhatások (pl. székrekedés, hányinger, gyomorégés) előfordulásának esélye, ugyanakkor javul a kívülről bevitt vas felszívódása és hasznosulása.

A vashiány és a vérszegénység néha olyan súlyos, hogy rendezésére nem elegendő a szájon át szedett vas, esetleg a várandós nem képes tolerálni a szájon át történő vaspótlást. Ilyen esetekben a vas vénásan is adagolható. Míg a szájon át adott vas hatása csak 2-3 hét elteltével mutatkozik meg, addig vénás adagolás esetén a kóros laboratóriumi értékek rövidebb idő alatt rendeződnek, és ritkábbak a mellékhatások is.

A vaspótlásra használt készítmények általában vas(II)-szulfát formájában tartalmazzák a vasat, de más vegyületek is

használatosak erre a célra. Ezek kémiai szerkezetükben különböznek ugyan, ám a hatásuk szempontjából meghatározó sajátágaikban nagyon hasonlók egymáshoz.

A VASHIÁNYOS VÉRSZEGÉNYSÉG MEGELŐZÉSE

A vashiány megelőzésében jó szolgálatot tesznek a terhesvitaminok, melyek általában tartalmaznak annyi vasat, amennyi legalább a várandósság első trimeszterében elegendő. A terhesvitaminok szedését célszerű már a tervezett fogamzás előtt megkezdeni. Ha a terhesvitaminok által biztosított mennyiség elégtelenné válik, az orvos kiegészítő vaskészítmények szedését írhatja elő.

A vashiány kialakulása kiegyensúlyozott táplálkozással is megelőzhető vagy legalább késleltethető. A húsféléken kívül a növényi élelmiszerek között is vannak kiváló vasforrások. A vasbevitel növelhető pl. vassal dúsított gabonapelyhekkkel, szilvalével és hüvelyesekkel is.

A vaspótlás tekintetében nagy jelentősége van annak, hogy a bevitt vas megfelelő arányban felszívódik-e. A legkönnyebben az állati eredetű élelmiszerekben lévő vas szívódik fel. A növényi forrásokból származó vas felszívódását elősegíthetjük, ha C-vitaminban gazdag italt – pl. narancs-, paradicsom- vagy szamócalevet – fogyasztunk az étkezéshez. Ügyelni kell azonban arra is, hogy a vasfelszívódás elősegítése céljából fogyasztott narancslé ne tartalmazzon hozzáadott kalciumot, mert bár a kalcium is alapvetően szükséges a várandósság alatt, gátolhatja a vas felszívódását.

Ahogy a várandósság alatt szinte mindenre, úgy a vaspótlásra is igaz, hogy az ilyen készítményeket mindig csak orvosi utasítás alapján, az előírt mennyiségben, gyakorisággal és ideig szedhetjük!

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.