



## تغذیه در تالاسمی



زهرا زارع کارشناس تغذیه بیمارستان شهدای محراب  
ویرایش دوم بهار ۹۵  
زیر نظر: مژگان خوشبین کارشناس تغذیه معاونت درمان

# NUTRITION

به نکات ذیل توجه کنید:

- ۱) عدم طبخ و نگهداری و گرم کردن غذا در ظروف آهنی
- ۲) استفاده از شیر در طبخ غذا
- ۳) استفاده از ماست همراه با غذا
- ۴) عدم مصرف منابع ویتامین ث (که به جذب آهن کمک می کنند) در وعده های غذایی
- ۵) مصرف چای و قهوه در وعده غذایی
- ۶) افزایش مصرف غلات (گندم، جو و برنج همراه با سبوس در برنامه غذایی روزانه)
- ۶) افزایش دریافت ویتامین ای که بهترین منبع آن روغن های گیاهی مخصوصا روغن زیتون است.



منابع:

[www.sid.ir](http://www.sid.ir)

[www.tabnak.ir](http://www.tabnak.ir)

توصیه های تغذیه ای برای بیماران که

**خون تزریق می کنند:** مهم ترین نکته در

این افراد پایین نگه داشتن سطح آهن است.

توصیه می شود سطح آهن کمتر از ۱۰ میلی گرم

در روز برای کودکان زیر ۱۰ سال و کمتر از ۱۸

میلی گرم در روز برای افراد بالای ۱۱ سال نگه

داشته شود.

منابع پروتئینی که باید کم مصرف

شوند یا حذف شوند: انواع گوشت

قرمز و فرآورده های آن نظیر سوسیس و

کالباس، جگر، ماهی، قسمت تیره گوشت

مرغ، انواع لوبیا

غلات، سبزیجات و میوه هایی

که باید حذف شوند: آب آلو، آلو،

هندوانه، اسفناج، سبزیجات با برگ سبز

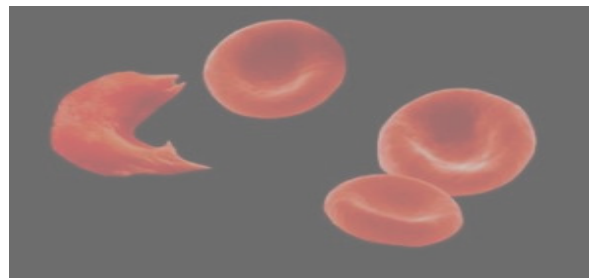
تیره، خرما، بروکلی، انگور، نخود، باقلا،

غلات صبحانه غنی شده با آهن

**تالاسمی چیست؟** تالاسمی جز کم خونی های همولیتیک ارثی است که بدن قادر به ساخت زنجیره هموگلوبین نیست و در نتیجه آنمی شدید بروز می کند.

### تالاسمی در تقسیم بندی اولیه

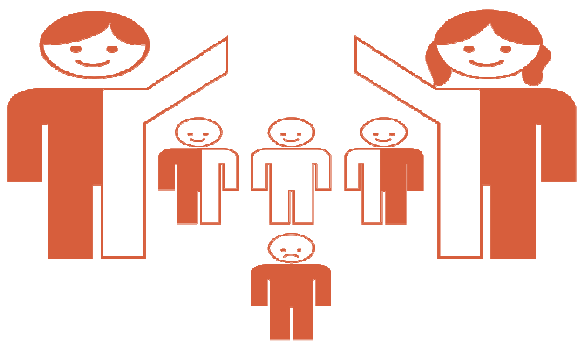
۱. آلفا تالاسمی که سنتز پروتئین آلفا در هموگلوبین آن ها به اندازه کافی نمی باشد و به انواع حامل خاموش، آلفا تالاسمی نوع **trait** خفیف و ملایم ( افراد با گلبول های قرمز کوچکتر به همراه آنمی خفیف )، هموگلوبین H ( آنمی شدید ) و آلفا تالاسمی ماژور تقسیم بندی می شود. در تالاسمی ماژور در صورت زنده ماندن ادامه زندگی مستلزم یک تعویض خون مداوم در طول زندگی و مراقبت های سخت پزشکی است.



۲. بتا تالاسمی که سنتز پروتئین بتا در آن به اندازه کافی نمی باشد که شامل تالاسمی مینور، اینترمدیا و تالاسمی ماژور یا کولی است. در تالاسمی مینور فرد هیچگونه مشکل خاصی ندارد و فقط حامل ژن تالاسمی است که گاهی با آنمی فقر آهن ( به دلیل وجود گلبول های قرمز کوچک ) اشتباه گرفته شده و بیمار روی درمان آهن قرار می گیرد.

در افتراق بین تالاسمی ماژور و اینترمدیا می توان گفت بیماران اینترمدیا برای بهبود و اصلاح کیفیت زندگی به تعویض خون نیاز دارند در حالی که افراد ماژور برای ادامه زندگی و زنده ماندن.

فرم ماژور فرم شدید این بیماری است که علایم آن در دو سال اول زندگی با رنگ پریدگی، عدم رشد، بی اشتها و تحریک پذیری ظاهر می شود. برای جبران کمبود به بیماران مبتلا، مکرراً خون تزریق می کنند که باعث تجمع آهن در بدن و تخریب بافت ها و ارگان های داخلی آن ها می شود. برای جلوگیری از تخریب بافت ها این بیماران از داروهای چنگ کننده آهن مانند دسفرال استفاده می کنند.



اگر هر دو والدین دارای ژن معیوب باشند به صورت شدید و اگر یکی از والدین فقط ژن معیوب داشته باشد به صورت خفیف ظاهر می شود.