

# НАЈЧЕШЋА ПИТАЊА И ОДГОВОРИ ИЗ АПОТЕКЕ

ПРИПРЕМИЛА: ЈОВАНА СТАНИМИРОВИЋ

## 1. “ШТА ДА ПИЈЕМ, ВРЕДНОСТИ ГВОЖЂА СУ МИ НИСКЕ?”

Пре започињања терапије, неопходно је утврдити дефицијенцију гвожђа на основу лабораторијских анализа и искључити сваки озбиљнији узрок анемије. Најбоље резултате дају препарати гвожђе II сулфата али се користе и други облици -гвожђе II фумарат, гвожђе III хидроксид... Ретард таблете се не растварају целе у дуоденуму (где је ресорпција најбоља) већ у нижим партијама црева. Њихова боља подношљивост делом је последица смањене ресорпције.

## 2. “КОЛИКО ДУГО ТРЕБА ДА ПИЈЕМ ГВОЖЂЕ?”

Суплементацијом се обезбеђује 100-200мг елементарног гвожђа дневно. Вредности хемоглобина се брзо нормализују (након три недеље) али је врло битно попунити депое гвожђа па се препоручује 3-6 месеци континуиране примене.

## 3. “ДА ЛИ МОГУ ДА ЈЕДЕМ КОПРИВУ И ЦВЕКЛУ И ДА НЕ ПИЈЕМ ТЕ ЛЕКОВЕ?”

Коприва, цвекла, спанаћ, соја, бундева, зоб, грашак, смоква су намирнице биљног порекла које су богате тзв. не-хем гвожђем које људски организам искористи мање од 3%. Нешто је боља ресорпција хем гвожђа које се налази у намирницама животињског порекла као што су јетра, црвено месо, пилетина (око 33%). Код пацијената код којих је дијагностикована анемија изазвана недостатком гвожђа ова количина није довољна да надокнади дефицит па је суплементација неопходна.

## 4. “КАДА УЗИМАМ ГВОЖЂЕ-ПРЕ ИЛИ ПОСЛЕ ЈЕЛА?”

Гвожђе се узима сат времена пре или два сата после јела.

## 5. “ИМАМ ОСЕТЉИВ ЖЕЛУДАЦ И СВЕ ШТО САМ ДО САДА УЗИМАО ИЗАЗИВАЛО МИ ЈЕ МУЧНИНУ.”

Подношљивост оралних препарата је боља ако се дају после јела, да би се смањило надражај слузнице желуца, мучнина, бол у епигастријуму и повраћање. Пацијенте треба упозорити да столица постаје црна, али да то уопште није опасно.

**6. “КОЈИ ПРЕПАРАТИ СУ БЕЗБЕДНИ ЗА ТРУДНИЦЕ, ДА ЛИ МИ ЈЕ ТО ПОТРЕБНО? ВЕЋ ОСЕЋАМ МУЧНИНУ ЗБОГ ТРУДНОЋЕ.”**

Код трудница је присутна тзв. физиолошка дилуциона анемија па су параметри нешто нижи од уобичајених. Иако је ово за очекивати нису све жене у трудноћи анемичне, трудницама се често превентивно даје гвожђе јер је трудноћа физиолошко стање када су потребе за гвожђем веће него иначе. Сви препарати који се користе за надокнаду гвожђа су погодни за труднице.

**7. “ДА ЛИ ПОСТОЈЕ ПОСЕБНИ ПРЕПАРАТИ ГВОЖЂА ЗА ДЕЦУ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА?”**

Код деце је дефицит углавном условљен лошом, нередовном исхраном (грицкалице, слаткиши). Дефицит гвожђа код деце се лако коригује и деца боље од одраслих подносе препарате. Не треба претеривати са млеком. Постоје специјално формулисани препарати (сирупи) за најмлађе а за старију децу могуће је прилагођавање дозе препарата за одрасле.

**8. “ДА ЛИ ПОСТОЈЕ ЛЕКОВИ ИЛИ СУПЛЕМЕНТИ КОЈЕ НЕ СМЕМ ДА КОРИСТИМ АКО ПИЈЕМ ГВОЖЂЕ?”**

Неки лекови могу смањити ресорпцију гвожђа а најчешће интеракције су са тетрациклинама, пенициламинима, флуорохинолонима. Ови антибиотици везују гвожђе у ГИТ-у и смањују ресорпцију гвожђа из суплемената. Претпоставља се да се ово не дешава са гвожђем из хране. Антациди на бази алуминијума, калцијума, бизмута могу ометати ресорпцију гвожђа па се саветује примена гвожђа 2-3 сата након антацида. Гвожђе смањује ресорпцију леводопе, бисфосфоната, ентокапона, левотироксина, цинка па и у овим случајевима треба да постоји временски размак у дозирању.

**9. “ДА ЛИ ОНКОЛОШКИ ПАЦИЈЕНТИ УЗИМАЈУ НЕКЕ СПЕЦИЈАЛНЕ ПРЕПАРАТЕ ГВОЖЂА?”**

Онколошки пацијенти користе исте препарате гвожђа као и пацијенти који то нису. Често се говори о парентералним препаратима (интрамускуларна, интравенска примена) као ефикаснијим али је ово нетачно. После парентералне примене, пораст хемоглобина није бржи него после оралне, ако је ресорпција довољна. Парентерално гвожђе резервисано је за пацијенте који не подносе оралне препарате; када постоји стални губитак крви (обично у ГИТ-у); у стањима малапсорпције; код пацијената на хемодијализи.