



[Società Americana di Ematologia - Hematology.org](http://Hematology.org)

Anemia da carenza di ferro

Il ferro è molto importante per il mantenimento di molte funzioni corporee, tra cui la produzione di emoglobina, la molecola nel sangue che trasporta l'ossigeno. Il ferro è anche necessario per mantenere sane le cellule, la pelle, i capelli e le unghie.

Il ferro del cibo che mangi viene assorbito nel corpo dalle cellule che rivestono il tratto gastrointestinale; Il corpo assorbe solo una piccola frazione del ferro ingerito. Il ferro viene quindi rilasciato nel flusso sanguigno, dove una proteina chiamata transferrina si attacca ad esso e consegna il ferro al fegato. Il ferro viene immagazzinato nel fegato sotto forma di ferritina e rilasciato secondo necessità per produrre nuovi globuli rossi nel midollo osseo. Quando i globuli rossi non sono più in grado di funzionare (dopo circa 120 giorni in circolazione), vengono riassorbiti dalla milza. Il ferro di queste vecchie cellule può anche essere riciclato dall'organismo.

Sono a rischio?

La carenza di ferro è molto comune, soprattutto tra le donne e nelle persone che hanno una dieta povera di ferro. I seguenti gruppi di persone sono a più alto rischio di anemia da carenza di ferro:

- Donne che hanno le mestruazioni, in particolare se i periodi mestruali sono abbondanti
- Donne **incinte o che allattano o che hanno partorito da poco**
- Persone che hanno subito interventi chirurgici importanti o traumi fisici

- Persone con malattie gastrointestinali come la celiachia (sprue), malattie infiammatorie intestinali come la colite ulcerosa o il morbo di Crohn
- Persone con ulcera peptica
- Persone che hanno subito procedure bariatriche, in particolare operazioni di bypass gastrico
- Vegetariani, vegani e altre persone la cui dieta non include cibi ricchi di ferro (il ferro delle verdure, anche quelle ricche di ferro, non viene assorbito così come il ferro di carne, pollame e pesce).
- Bambini che bevono da 16 a 24 once al giorno di latte vaccino (il latte vaccino non solo contiene poco ferro, ma può anche diminuire l'assorbimento del ferro e irritare il rivestimento intestinale causando perdita cronica di sangue).

Altre cause meno comuni di carenza di ferro includono:

- Perdita di sangue dal tratto gastrointestinale a causa di gastrite (infiammazione dello stomaco), esofagite (infiammazione dell'esofago), ulcere allo stomaco o all'intestino, emorroidi, angiodisplasia (perdita di vasi sanguigni simili alle vene varicose nel tratto gastrointestinale), infezioni come diverticolite o tumori all'esofago, allo stomaco, all'intestino tenue o al colon
- Perdita di sangue da epistassi cronici
- Perdita di sangue dai reni o dalla vescica
- Donazioni di sangue frequenti
- Emolisi intravascolare, una condizione in cui i globuli rossi si rompono nel flusso sanguigno, rilasciando ferro che viene poi perso nelle urine. Questo a volte si verifica nelle persone che si impegnano in un esercizio vigoroso, in particolare il jogging. Questo può causare traumi ai piccoli vasi sanguigni dei piedi, la cosiddetta "ematuria di marzo". L'emolisi intravascolare può essere osservata anche in altre condizioni, tra cui valvole cardiache danneggiate o disturbi rari come la porpora trombocitopenica trombotica (TTP) o l'emolisi intravascolare diffusa (CID).

Quali sono i segni e i sintomi dell'anemia sideropenica?

I sintomi dell'anemia da carenza di ferro sono correlati alla diminuzione dell'apporto di ossigeno a tutto il corpo e possono includere:

- Essere pallidi o avere la pelle gialla "giallastra"
- Stanchezza inspiegabile o mancanza di energia
- Mancanza di respiro o dolore toracico, soprattutto durante l'attività fisica
- Debolezza generalizzata inspiegabile
- Battito cardiaco accelerato

- Battere o "sibilare" nelle orecchie
- Mal di testa, soprattutto con l'attività
- Voglia di ghiaccio o argilla - "picofagia"
- Lingua dolorante o liscia
- Unghie fragili o perdita di capelli

Come viene diagnosticata l'anemia da carenza di ferro?

L'anemia da carenza di ferro viene diagnosticata mediante esami del sangue che dovrebbero includere un **emocromo completo (CBC)**. Possono essere prescritti ulteriori test per valutare i livelli di ferritina sierica, ferro, capacità totale di legare il ferro e/o transferrina. In un individuo anemico da carenza di ferro, questi test di solito mostrano i seguenti risultati:

- Basso **livello di emoglobina (Hg)** ed **ematocrito (Hct)**
- Basso **volume cellulare medio (MCV)**
- Basso contenuto **di ferritina**
- Basso livello **di ferro sierico (FE)**
- Elevata **transferrina o capacità totale di legare il ferro (TIBC)**
- Bassa saturazione del ferro

Lo striscio periferico o il vetrino di sangue possono mostrare piccole cellule di forma ovale con centri pallidi. In caso di grave carenza di ferro, la conta **dei globuli bianchi (WBC)** può essere bassa e la **conta piastrinica** può essere alta o bassa.

Quali altri test verranno eseguiti se viene diagnosticata una carenza di ferro?

Il medico deciderà se sono necessari altri esami. La carenza di ferro è comune nelle donne mestruate e in gravidanza, nei bambini e in altri con una storia dietetica di latte vaccino eccessivo o alimenti a basso contenuto di ferro. Parlando con il medico della dieta e dell'anamnesi, il medico può ottenere informazioni sufficienti per determinare se sono necessari ulteriori test. In pazienti come uomini, donne in postmenopausa o donne più giovani con anemia grave, il medico può raccomandare ulteriori test. Questi test possono includere quanto segue:

- Test per la presenza di sangue nelle feci (**test del sangue occulto nelle feci**)

- Ricerca di anomalie nel tratto gastrointestinale: endoscopia superiore e inferiore (guardando nello stomaco, nell'esofago o nel colon con un tubo), enteroscopia con capsula (deglutizione di una minuscola telecamera che scatta immagini del tratto gastrointestinale), clistere di bario, deglutizione di bario o biopsia dell'intestino tenue
- Testare le urine per il sangue o l'emoglobina
- Nelle donne con perdite di sangue mestruale anormali o aumentate, una valutazione ginecologica che può includere un'ecografia pelvica o una biopsia uterina

A volte è difficile diagnosticare la causa della carenza di ferro, oppure il medico può essere preoccupato che ci sia un problema diverso dalla carenza di ferro che causa l'anemia. Questi possono includere malattie ereditarie del sangue chiamate talassemiasina in cui i globuli rossi appaiono anche piccoli e pallidi, emoglobinopatie come l'anemia falciforme (ma non solo il tratto falciforme) o altri disturbi del sangue. Le persone con infezioni croniche o condizioni come insufficienza renale, malattie autoimmuni e disturbi infiammatori possono anche avere globuli rossi piccoli. Quando la causa dell'anemia non è chiara, il medico può indirizzarti a un ematologo, un medico specialista in malattie del sangue, per una consultazione e un'ulteriore valutazione.

Come si cura la carenza di ferro?

Anche se la causa della carenza di ferro può essere identificata e trattata, di solito è ancora necessario assumere ferro medicinale (più ferro di quanto un multivitaminico possa fornire) fino a quando la carenza non viene corretta e le riserve di ferro dell'organismo non vengono reintegrate. In alcuni casi, se la causa non può essere identificata o corretta, il paziente potrebbe dover assumere ferro supplementare su base continuativa.

Esistono diversi modi per aumentare l'assunzione di ferro:

Dieta

- Carne: manzo, maiale o agnello, in particolare frattaglie come il fegato
- Pollame: pollo, tacchino e anatra, in particolare fegato e carne scura
- Pesce, in particolare crostacei, sardine e acciughe
- Membri a foglia verde della famiglia dei cavoli tra cui broccoli, cavoli, cime di rapa e cavoli
- Legumi, tra cui fagioli di Lima, piselli, fagioli borlotti e piselli dall'occhio nero
- Pasta, cereali, riso e cereali arricchiti di ferro

Ferro medicinale

La quantità di ferro necessaria per trattare i pazienti con carenza di ferro è superiore alla quantità che si trova nella maggior parte degli integratori multivitaminici giornalieri. La quantità di ferro prescritta dal medico sarà in milligrammi (mg) di ferro elementare. La maggior parte delle persone con carenza di ferro ha bisogno di 150-200 mg al giorno di ferro elementare (da 2 a 5 mg di ferro per chilogrammo di peso corporeo al giorno). Chiedi al tuo medico quanti milligrammi di ferro dovresti assumere al giorno. Se assumi vitamine, portale alla visita del tuo medico per essere sicuro.

Non ci sono prove che un tipo di sale, liquido o pillola di ferro sia migliore degli altri e la quantità di ferro elementare varia a seconda delle preparazioni. Per essere sicuri della quantità di ferro in un prodotto, controlla la confezione. Oltre al ferro elementare, sulla confezione può essere elencato anche il contenuto di sali di ferro (solfato ferroso, fumarato o gluconato), il che può confondere i consumatori sapere quante compresse o quanto liquido assumere per ottenere il corretto dosaggio di ferro.

Il ferro viene assorbito nell'intestino tenue (duodeno e prima parte del digiuno). Ciò significa che le compresse di ferro con rivestimento enterico potrebbero non funzionare altrettanto bene. Se si assumono antiacidi, è necessario assumere compresse di ferro due ore prima o quattro ore dopo l'antiacido. La vitamina C (acido ascorbico) migliora l'assorbimento del ferro e alcuni medici raccomandano di assumere 250 mg di vitamina C con compresse di ferro.

I possibili effetti collaterali delle compresse di ferro includono disagio addominale, nausea, vomito, diarrea, stitichezza e feci scure.

Ferro per via endovenosa

In alcuni casi il medico può raccomandare ferro per via endovenosa (IV). Il ferro per via endovenosa può essere necessario per trattare la carenza di ferro nei pazienti che non assorbono bene il ferro nel tratto gastrointestinale, nei pazienti con grave carenza di ferro o perdita cronica di sangue, nei pazienti che ricevono eritropoietina supplementare, un ormone che stimola la produzione di sangue, o nei pazienti che non tollerano il ferro orale. Se hai bisogno di ferro per via endovenosa, il medico può indirizzarti a un ematologo per

supervisionare le infusioni di ferro. Il ferro per via endovenosa è disponibile in diverse preparazioni:

- Ferro destrano
- Saccarosio di ferro
- Gluconato ferrico

Grandi dosi di ferro possono essere somministrate contemporaneamente quando si utilizza il destrano di ferro. Il saccarosio di ferro e il gluconato ferrico richiedono dosi più frequenti distribuite su diverse settimane. Alcuni pazienti possono avere una reazione allergica al ferro per via endovenosa, quindi una dose di prova può essere somministrata prima della prima infusione. Le reazioni allergiche sono più comuni con il ferro destrano e possono richiedere il passaggio a un preparato diverso. Gli effetti collaterali gravi diversi dalle reazioni allergiche sono rari e includono orticaria (orticaria), prurito (prurito) e dolori muscolari e articolari.

Trasfusioni di sangue

Le trasfusioni di globuli rossi possono essere somministrate a pazienti con grave anemia da carenza di ferro che sanguinano attivamente o hanno sintomi significativi come dolore toracico, mancanza di respiro o debolezza. Le trasfusioni vengono somministrate per sostituire i globuli rossi carenti e non correggono completamente la carenza di ferro. Le trasfusioni di globuli rossi forniranno solo un miglioramento temporaneo. È importante scoprire perché si è anemici e trattare la causa e i sintomi.

Dove posso trovare maggiori informazioni?

Se sei interessato a saperne di più sulle malattie e i disturbi del sangue, ecco alcune altre risorse che potrebbero esserti di aiuto:

RISULTATI DEGLI STUDI CLINICI PUBBLICATI SU *BLOOD*

Cerca su *Blood*, la rivista ufficiale dell'ASH, i risultati delle ultime ricerche sul sangue. Mentre gli articoli recenti generalmente richiedono l'accesso di un abbonato, i pazienti interessati a visualizzare un articolo ad accesso controllato in *Blood* possono ottenerne una copia inviando una richiesta via e-mail al ***Blood Publishing Office***.

