

02/04

REKOMENDACJE PRECYZYJNYCH DAWEK



Zarówno **niedobór**, jak i **nadmiar** żelaza może powodować dysfunkcję wielu narządów i układów, szczególnie w szybko rosnących i różnicujących się komórkach.

Dlatego Amerykańska Akademia Pediatrii (**American Academy of Pediatrics** – AAP) oraz polscy specjaliści w dziedzinie pediatrii **rekomendują**, aby podaż żelaza zawsze odbywała się **precyzyjnie wyliczoną dawką** na podstawie masy ciała pacjenta.

Eksperti rekomendują suplementację dawką leczniczą wynoszącą **4-6 mg Fe/kg/dobę** w 2-3 dawkach podzielonych.

Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom CDC (Center of Diseases Control and Prevention – jedna z agencji rządu federalnego USA wchodząca w skład Department of Health and Human Services, odpowiednik polskiego Ministerstwa Zdrowia) **rekomenduje suplementację** doustnymi preparatami zawierającymi żelazo w dawce **30 mg** dziennie dla kobiet ciężarnych,



a w przypadku wystąpienia u nich **niedokrwistości 60-120 mg**. Analogiczne dawki rekomenduje zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

[link](#)

Dlatego bardzo ważne jest, aby podaż suplementowanego żelaza zawsze odbywała się **precyzyjnie określoną przez lekarza dawką** – w zależności od indywidualnego **poziomu niedoboru** oraz **masy ciała**. Dotyczy to zarówno kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, jak i dzieci w okresie dojrzewania.

Preparaty w postaci tabletek, tabletek musujących, kapsułek i saszetek do samodzielnego przygotowania charakteryzują się dawkowaniem progowym, dostarczając za każdym razem tę samą, z góry zaprojektowaną, dawkę żelaza, niezależnie od potrzeb i stanu pacjenta. Oznacza to, że nie dają możliwości indywidualnego sposobu regulacji dawki aplikowanego żelaza.

Schemat uzupełniania niedoborów żelaza powinien mieć więc charakterystykę **liniową** – precyzyjnie dostosowaną do indywidualnych, osobniczych potrzeb pacjenta. Jest to niezwykle istotne przy **minimalizowaniu ryzyka** związanego zarówno z niedoborem, jak i **nadmiarem** żelaza, **toksycznością** źródeł żelaza oraz ograniczeniem ekspozycji na nie.

[link](#)

- Pleskaczyńska A, Dobrzańska A. Profilaktyka niedoboru żelaza u dzieci – standard postępowania. *Standardy Medyczne/Pediatrics* 2011, 8: 100-106.
- Baker RD, Greer FR and The Committee on Nutrition. *Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0-3 Years of Age)*. *Pediatrics* 2010, 126: 1040-1050.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży. *Ginekol. Pol.* 2011, 82: 550-553.
- Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji. *Standardy Medyczne/Pediatrics* 2013, 10: 265-279.

