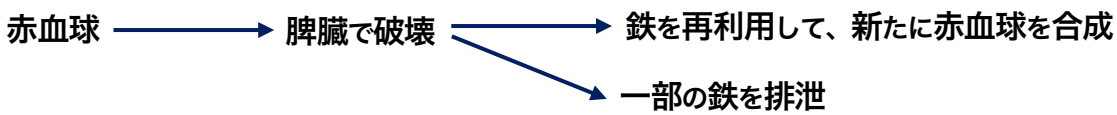
鉄欠乏性貧血とその治療

鉄は必須微量元素で酸素の運搬、ATP 合成、DNA 合成に関わっている



排泄された鉄＞腸管から吸収された鉄：潜在的な鉄欠乏状態→鉄欠乏性貧血

【原因】

鉄需要の増大：思春期、妊娠中の女性　など

鉄の供給不足：鉄の摂取不足、吸収障害　など

鉄喪失：月経、婦人科系疾患、消化管出血　など

【症状】

疲労時の息切れ、動悸、倦怠感、顔面蒼白、氷を食する行動、爪の変化など

レストレスレッグス症候群の要因となる

【診断】

フェリチン：＜12ng/mL

総鉄結合能（TIBC）：≧360mg/dL

トランスフェリン飽和度（TSAT）：16%以下

血液検査：一般に小球性変化を示す

【治療方針】

治療により QOL の向上を目指す

鉄剤を開始すると 1〜2 週間でヘモグロビンが上昇し始め、通常 6〜8 週程度で正常化する

貧血が改善しない場合、TAST の改善、フェリチンの上昇を確認する

→改善、上昇していない場合：服用できていない可能性
補充く喪失の可能性
吸収が十分でない可能性　を検討する

【処方される薬】

フェロミア錠（クエン酸第一鉄ナトリウム）

非イオン型鉄剤であるため、腸管粘膜を刺激する鉄イオンを遊離しにくい

フェルムカプセル（フマル酸第一鉄）

徐放性顆粒を含むカプセル剤

フェログラデュメット錠（硫酸鉄水和物）

プラスチック格子（グラデュメット）の隙間に硫酸鉄を含有、急に鉄を放出しないため、胃粘膜に対する刺激が少ない

インクレミンシロップ（溶性ピロリン酸第二鉄）

鉄剤で唯一のシロップ剤、小児に用いられることが多く、用量調節が可能

フェジン注（含糖酸化鉄）

コロイド性の静脈内注射用鉄剤

フェインジェクト注（カルボキシマルトース第二鉄）

1 回当たり鉄として 500mg の投与を可能とした静注鉄剤、週 1 回 1〜3 回の投与で治療が終了