

Espaço

Nutrição



Joana Pardal

Nutricionista dos Hipermercados Jumbo. Ordem dos Nutricionistas – N.º 1636N
joana Isabel.pardal@auchan.pt

Anemia nutricional por deficiência em ferro

A anemia é caracterizada por uma deficiência no tamanho ou número de eritrócitos, ou na quantidade de hemoglobina que estes contêm, acabando por limitar as trocas de oxigénio e de dióxido de carbono entre o sangue e as células.

A classificação das anemias é baseada no tamanho das células – macrocítica, normocítica ou microcítica – e no teor de hemoglobina – hipocrómica e normocrómica.

A maioria das anemias é causada pela falta de nutrientes para a produção de eritrócitos, principalmente ferro, vitamina B12 e ácido fólico. Outras anemias podem resultar de variadas condições, como hemorragia, deficiências genéticas, doenças crónicas ou toxicidade medicamentosa. As anemias resultantes de uma inadequada ingestão de ferro, proteína, vitaminas (B12, ácido fólico, piridoxina e ácido ascórbico), cobre e outros metais pesados são frequentemente denominadas de anemias nutricionais.

Para além da suplementação em ferro, deve ser dada atenção à biodisponibilidade deste mineral na dieta.

Após o diagnóstico do tipo de anemia, o tratamento deve focar-se nas causas da mesma, nem sempre sendo fácil determiná-la.

Anemia por deficiência de ferro

Caracterizada pela produção de pequenos eritrócitos e uma diminuição de hemoglobina circulante.

As causas podem ser derivadas de uma inadequada ingestão ou absorção de ferro, deficiências na libertação das reservas de ferro, uso inadequado decorrente de distúrbio gastrointestinal, aumento da excreção por perda de sangue, aumento das necessidades.

O tratamento regularmente usado é a suplementação oral de ferro inorgânico (ferroso), sendo melhor absorvido em jejum (embora possa causar irritação gástrica e, nesse caso, deve ser tomado com as refeições). A vitamina C aumenta a absorção de ferro por manter o ferro na sua forma ferrosa, o que poderá aumentar a irritação gástrica. O tratamento deverá ser suficiente para normalizar os valores séricos de hemoglobina e para repor as reservas de ferro do organismo.

Para além da suplementação em ferro, deve ser dada atenção à biodisponibilidade deste mineral na dieta. Os alimentos que contêm maior teor de ferro são o fígado, rins, frutos secos, leguminosas, vegetais de folha verde e alguns alimentos fortificados (como cereais de pequeno-almoço ou algumas barras de cereais).

O estado do ferro também influencia a sua absorção. O ferro heme (15% absorvível), presente no peixe e na carne, é muito melhor absorvido que o ferro não heme (3 a 8% absorvível), presente nos cereais, vegetais, leguminosas e frutas.

A absorção de ferro pode ser inibida por alguns fatores, como carbonatos, oxalatos, fosfatos e fitatos (que quelatam com este mineral). Também a fibra vegetal pode inibir a absorção de ferro não heme. Os taninos presentes no chá e no café também reduzem a absorção do mineral, através da formação de compostos insolúveis com o ferro.

Assim, para maximizar a sua absorção e prevenir a anemia por deficiência em ferro: deve ser aumentada a ingestão de alimentos ricos em ferro; deve ser incluída uma fonte alimentar de vitamina C, se possível em todas as refeições; e deve-se evitar beber grandes quantidades de café ou chá com as refeições.

Fonte bibliográfica:

-Mahan, L. Kathleen., Escott-Stump, Sylvia., Raymond, Janice L.Krause, Marie V. (Eds.) (2008) *Krause's food & the nutrition care process* /St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders.

Notícia

ALERTA LUÍS DELGADO, PRESIDENTE DA SPAIC

Referenciar para o imunoalergologista em caso de reação grave a fármacos

“Sempre que haja antecedentes de anafilaxia ou de outra reação grave a fármacos é mandatório referenciar o doente para a Imunoalergologia”, afirma Luís Delgado. O presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) falou à *Just News* a propósito da Reunião da Primavera 2016, sobre “Hipersensibilidade a fármacos – reconhecer e orientar”. O evento vai decorrer dia 9 de abril, em Sintra.

As reações adversas a fármacos são “extremamente complexas e a sua frequência está a aumentar com o problema atual da polimedicação”. Para Luís Delgado, “existem meios que ajudam os profissionais de saúde a identificar e a conhecer melhor este tipo de situações clínicas, como a farmacovigilância e o registo de anafilaxia, sendo os antibióticos betalactâmicos, anti-inflamatórios não esteróides e antineoplásicos dos mais frequentemente implicados”.

Contudo, alertou, “há pouca informação para que as várias especialidades,

nomeadamente a MGF, encaminhem os casos de hipersensibilidade a fármacos para a Imunoalergologia”.

Questionado sobre a importância de se realizarem testes de diagnóstico preventivos, afirmou que “não têm qualquer valor preditivo e prático”. E sublinhou:



Luís Delgado

“O meio mais eficaz é a história clínica, que permite reconhecer e registar casos graves de alergia e, a partir daí, referenciar para confirmação (ou não) do diagnóstico e/ou escolha de alternativas farmacológicas.”

É precisamente neste âmbito que o imunoalergologista tem um papel fundamental. “É o especialista que tem o maior conhecimento sobre os mais variados fármacos que se associam às diferentes formas de alergia a medicamentos.” O responsável referiu também que, “nalguns casos, é possível ministrar o fármaco ao qual o doente é alérgico através de protocolos de dessensibilização, realizados por imunoalergologistas”.

A Reunião da Primavera 2016 é organizada pelos grupos de interesse da SPAIC “Alergia a fármacos”, coordenado por Eva Gomes, do Serviço de Imunoalergologia do H. St.º António (CHP), e “Anafilaxia e doenças imunoalérgicas fatais”, coordenado por Manuel Branco Ferreira, do Serviço de Imunoalergologia do H. St.ª Maria (CHLN).

INFORMAÇÕES CLÍNICAS Indicações terapêuticas: Tratamento da hipertensão essencial em adultos. A associação de dose fixa de Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos está indicada em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com valsartan ou hidroclorotiazida em monoterapia. **Posologia e modo de administração:** Posologia: A dose recomendada de Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos 80 mg + 12,5 mg, 160 mg + 12,5 mg + 160 mg + 25 mg é de um comprimido revestido por película por dia. É recomendada a titulação da dose com os componentes individuais. Em cada caso, a titulação da dose dos componentes individuais para a dosagem seguinte deve ser acompanhada de modo a reduzir o risco de hipotensão e outras reações adversas. Quando for clinicamente apropriado pode ser considerada a mudança directa da monoterapia para a associação de dose fixa em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com valsartan ou hidroclorotiazida em monoterapia, desde que a sequência de titulação de dose dos componentes individuais seja seguida. A resposta clínica a Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos deve ser avaliada após o início da terapêutica e se a pressão arterial se mantiver descontrolada, a dose pode ser aumentada através do aumento de qualquer um dos componentes até à dose máxima de Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos 320 mg + 25 mg. O efeito antihipertensivo está substancialmente presente no espaço de 2 semanas. Na maior parte dos doentes, os efeitos máximos são observados no período de 4 semanas. No entanto, alguns doentes podem necessitar de um tratamento de 4-8 semanas. Isto deve ser tido em consideração durante a titulação de dose. Modo de administração: Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos pode ser tomado com ou sem alimentos e deve ser administrado com água. Populações especiais: **Disfunção renal:** Não é necessário proceder a um ajuste posológico em doentes com disfunção renal ligeira a moderada (depuração de creatinina ≥ 30 ml/min). Devido ao componente hidroclorotiazida, Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos é contra-indicado em doentes com insuficiência renal grave. **Disfunção hepática:** Em doentes com disfunção hepática ligeira a moderada sem colestase a dose de valsartan não deverá exceder os 80 mg. Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos é contra-indicado em doentes com disfunção hepática grave. **Idosos:** Não é necessário ajustamento da dose em doentes idosos. **Doentes pediátricos:** Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos não é recomendado em crianças com idades inferiores a 18 anos, devido à falta de informação de segurança e eficácia. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao valsartan, à hidroclorotiazida, a outros medicamentos derivados das sulfonamidas ou a qualquer um dos excipientes. Segundo e terceiro trimestre de gravidez. Disfunção hepática grave, cirrose biliar e colestase. Disfunção renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min), anúria. Hipocalcemia refractária, hiponatremia, hipercalcemia e hiperuricemia sintomática. **Efeitos indesejáveis:** As reações adversas notificadas nos estudos clínicos e nos resultados laboratoriais que ocorrem mais frequentemente com valsartan mais hidroclorotiazida do que com placebo e provenientes de notificações individuais pós-comercialização são apresentadas abaixo de acordo com as classes de sistemas de órgãos. Reações adversas que se sabe ocorrerem com cada componente administrado individualmente, mas que não foram observadas nos estudos clínicos, podem ocorrer durante o tratamento com valsartan + hidroclorotiazida. As reações adversas são apresentadas por frequência, primeiro a mais frequentes, utilizando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$); frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); pouco frequentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raros ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muito raros ($< 1/10.000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe

de frequência. Frequência de reações adversas com valsartan + hidroclorotiazida: Doenças do metabolismo e da nutrição: Pouco frequentes: desidratação. Doenças do sistema nervoso: Muito raros: tonturas. Pouco frequentes: parestesia. Desconhecido: síncope. Afeções oculares: Pouco frequentes: alterações da visão. Afeções do ouvido e do labirinto: Pouco frequentes: acufenos. Vasculopatias: Pouco frequentes: hipotensão. Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino: Pouco frequentes: tosse. Desconhecido: edema pulmonar não cardiogénico. Doenças gastrointestinais: Muito raros: diarreia. Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos: Pouco frequentes: mialgia. Muito raros: artralgia. Doenças renais e urinárias: Desconhecido: deterioração da função renal. Perturbações gerais e alterações no local de administração: Pouco frequentes: fadiga. Exames complementares de diagnóstico: Desconhecido: aumento do ácido úrico sérico, aumento da bilirrubina e creatinina, hiponatremia, hiponatremia, aumento da ureia plasmática, neutropenia. Informação adicional sobre os componentes individuais: Os efeitos indesejáveis anteriormente descritos com um dos componentes individuais podem ser potenciais efeitos indesejáveis com Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos mesmo se não observados nos estudos clínicos com este medicamento ou no período após comercialização. Frequência de reações adversas com valsartan: Doenças do sangue e do sistema linfático: Desconhecido: redução da hemoglobina, redução no hematócrito, trombocitopenia. Doenças do sistema imunitário: Desconhecido: outras reações de hipersensibilidade/ alérgicas incluindo doença do soro. Doenças do metabolismo e da nutrição: Desconhecido: aumento do potássio sérico. Afeções do ouvido e do labirinto: Pouco frequentes: vertigens. Vasculopatias: Desconhecido: vasculite. Doenças gastrointestinais: Pouco frequentes: dor abdominal. Afeções hepatobiliares: Desconhecido: aumento dos valores da função hepática. Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos: Desconhecido: angioedema, erupção cutânea, prurido. Doenças renais e urinárias: Desconhecido: insuficiência renal. Frequência de reações adversas com hidroclorotiazida: A hidroclorotiazida é prescrita há muitos anos, frequentemente em doses mais elevadas do que as administradas em Valsartan + Hidroclorotiazida Alter Genéricos. As reações adversas seguintes foram notificadas em doentes tratados em monoterapia com diuréticos tiazídicos incluindo a hidroclorotiazida: Doenças do sangue e do sistema linfático: Raros: trombocitopenia por vezes com púrpura. Muito raros: agranulocitose, leucopenia, anemia hemolítica, depressão da medula óssea. Doenças do sistema imunitário: Muito raros: reações de hipersensibilidade. Doenças do foro psiquiátrico: Raros: depressão, perturbações do sono. Doenças do sistema nervoso: Raros: cefaleias. Cardiopatias: Raros: arritmias cardíacas. Vasculopatias: Frequentes: hipotensão ortostática. Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino: Muito raros: dificuldades respiratórias incluindo pneumonite e edema pulmonar. Doenças gastrointestinais: Frequentes: perda de apetite, náuseas ligeiras e vômitos. Raros: obstipação, desconforto gastrointestinal. Muito raros: pancreatite. Afeções hepatobiliares: Raros: colestase intrahepática ou icterícia. Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos: Frequentes: urticária e outras formas de erupção cutânea. Raros: fotossensibilização. Muito raros: vasculite necrotizante, necrólise epidérmica tóxica, reações do tipo lúpus eritematoso cutâneo, reactivação do lúpus eritematoso cutâneo. Doenças dos órgãos genitais e da mama: Frequentes: impotência. **Medicamento sujeito a receita médica. Regime de participação:** Participado a 69% no regime geral. Para mais informações deverá contactar o titular da Autorização de introdução no mercado: **Alter Genéricos - Comercialização de Produtos Genéricos, Lda. - Estrada Marco do Grilo, Zemouto, 2830 Coia, Portugal.**