

健康♪外来ニュース

鉄欠乏性貧血

No. 41 令和4年9月15日

鉄の代謝

体内の総鉄量は3～4gで、70%は赤血球Hb、20%は貯蔵鉄(フェリチン)、10%は血清鉄として存在します。

肉・魚に多いヘム鉄 Fe^{2+} はそのままの状態、一方、野菜・海藻に多い非ヘム鉄 Fe^{3+} は、胃酸の働きで遊離 Fe^{3+} となり、さらにビタミンC等によって Fe^{2+} に還元された後に、十二指腸・空腸上部から通常約1mg/日の鉄が吸収されます。

慢性疾患(感染症、悪性腫瘍など)に伴う貧血(ACD)では、炎症性サイトカインの作用により肝臓で作られるヘプシジン(鉄代謝調節ホルモン)が、血清鉄を減少させて鉄利用を妨げるので、鉄欠乏がない(フェリチン値は減少しない)のに小球性貧血となります。

女性におなじみ 鉄欠乏性貧血

赤血球の中にあるヘモグロビン(Hb)は酸素を体中に運ぶ役割をしますが、このHbの血中濃度(g/dℓ)が男13未満、女12未満に減少した状態が貧血です。貧血の多くはHbを作るのに必要な鉄が不足している鉄欠乏性貧血で、女性の10～20%、男性の2%ほどに認めます。鉄が欠乏する原因には、①鉄需要の増加(思春期、妊娠)、②鉄供給の低下(摂取不足、吸収不良)、③鉄喪失の増加(消化管出血、月経過多、婦人科疾患)などがあります。鉄不足の程度は、貯蔵鉄量の指標である血清フェリチン値が低下することで分かります(フェリチン1ng/mlは貯蔵鉄10mgに相当します)。

鉄欠乏性貧血は、平均赤血球容積(MCV)が80fL未満に減少して赤血球が小さくなるので、小球性貧血とも呼ばれます。しかし正～大球性貧血(MCVが80fL以上)を示す腎臓病や栄養障害(ビタミン B_{12} や葉酸の欠乏)による貧血を合併すると鉄欠乏があっても小球性を示しません。また、感染症、悪性腫瘍、肝臓病などでは、フェリチン値は鉄と無関係に上昇するので、正確な貯蔵鉄量が判断できません。世界最多の遺伝病であるサラセミア(地中海貧血、日本人0.1%発症)では、Hb蛋白異常によって鉄と関係なく小球性貧血となります。

鉄欠乏性貧血では、体全体の貧血(低酸素状態)から生じる頭痛、めまい、動悸、息切れ、易疲労感の他に、鉄欠乏に特徴的な舌炎、嚥下障害、スプーン爪、異食症(氷や土を好む)などを認めます。

胃と貧血

胃切除後やピロリ菌感染による萎縮性胃炎、プロトンポンプ阻害薬の服用では、胃酸不足から鉄欠乏性貧血を生じることがあります。自己免疫性萎縮性胃炎や胃切除後では胃壁細胞由来の内因子が減ってビタミン B_{12} 欠乏となり、また胃切除後の盲管・吸収不良症候群では葉酸欠乏となって、巨赤芽球性貧血(大球性貧血)を起こす可能性があります。



医療法人 祥佑会

藤田胃腸科病院

〒569-0086 高槻市松原町17-36

TEL 072-671-5916

FAX 072-671-5919

健康♪外来

水曜日 14:00～17:00(要予約)

担当：中嶋