



# یک گایدلاین؛ چند نکته

## 1- Vitamin B12 Deficiency in Vegans

- Patient older than 75 years
- Vegans or strict vegetarians (including exclusively breastfed infants of vegetarians/vegans mothers)

۵- مصرف طولانی مدت بعضی از داروها

- Proton pump inhibitors (PIP,s) use > 12 months (omeprazole, lansoprazole, ...)

- Histamine H2 blocker use > 12 months (cimetidine, Ranitidine, ...)

- Metformin use > 4 months

با توجه به گایدلاین AAFP یکی از ریسک فاکتورهای کمبود ویتامین B12 رژیم گیاه خوری می باشد که شامل اطفال شیرخواری که از مادران گیاه خوار تغذیه می کنند نیز می گردد. آکادمی آمریکایی پزشکان خانواده (AAFP) الگوریتم تشخیص و مدیریت کمبود ویتامین B12 را در تمام گروه های پُر خطر ذکر شده به صورت زیر توصیه می کند:

ویتامین B12 (cobalamin) یک ویتامین محلول در آب است که از طریق مصرف ماهی، گوشت، لبنیات همچنین غلات غنی شده و مکمل ها در بدن تأمین می شود. ویتامین B12 همراه با فاکتور داخلی (intrinsic factor) مترشح از سلول های پاریتال معده در انتهای ایلئوم جذب می شود. این ویتامین یک عامل مهم و حیاتی در عملکرد نورولوژیک، اریثروپوئز، سنتز DNA و یک کوفاکتور برای سه واکنش اصلی می باشد:

- ۱- تبدیل متیل مالونیک اسید (MMA) به سوکسینیل کوآنزیم A
  - ۲- تبدیل هوموسیستتین به متیونین
  - ۳- تبدیل ۵-متیل تتراهیدروفولات به تتراهیدروفولات
- ریسک فاکتورهای کمبود ویتامین B12 منتشر شده توسط آکادمی آمریکایی پزشکان خانواده (AAFP) در سال ۲۰۱۱ عبارت اند از:
- ۱- کاهش جذب ایلئال

- Crohn disease
- Ileal resection
- Tapeworm infection

۲- کاهش فاکتور داخلی (IF)

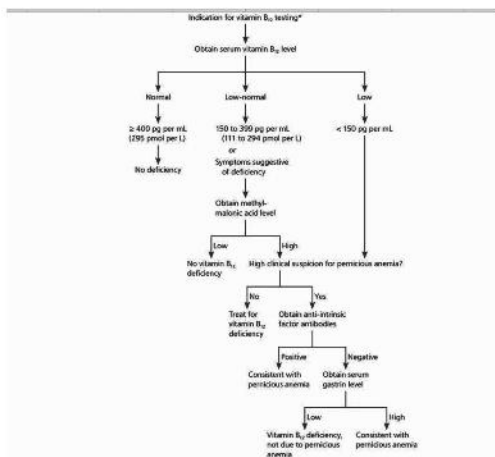
- Atrophic gastritis
- Pernicious anemia
- Postgastrectomy syndrome (includes Roux-en-Y gastric bypass)

۳- ژنتیک فردی

- Transcobalamin II deficiency

۴- جذب ناکافی

- Alcohol abuse



نکات قابل توجه در گایدلاین های AAFP درباره گروه‌های پرخطر، تشخیص و مدیریت کمبود ویتامین B12 شامل موارد زیر است:

۱- اسکرینینگ بزرگسالان با ریسک متوسط (average-risk) کمبود B12 توصیه نمی‌شود.

۲- اسکرینینگ در افراد دارای یک یا بیشتر از یک ریسک فاکتور توصیه می‌شود مانند: افراد با عمل رزکسیون معده یا روده کوچک، IBD، مصرف متفورمین بیش از ۴ ماه، مصرف PIP,S بیش از ۱۲ ماه، مصرف داروهای هیستامین H2 بلوکر بیش از ۱۲ ماه، وگان ها و وِجترین های مطلق و افراد بالای ۷۵ سال.

۳- ارزیابی آزمایشگاهی اولیه باید حداقل شامل: CBC (FBC) و serum vit. B12 level باشد.

۴- اندازه گیری MMA فقط در تأیید تشخیص کمبود ویتامین B12 در افرادی که ریسک آسیمپتوماتیک با "low - normal level" ویتامین

B12 اندیکاسیون دارد.

۵- دوز خوراکی ویتامین B12 به میزان یک تا دو میلی گرم در روز بسیار مؤثر است. درمان تزریقی و IM تراپی فقط در افراد با علائم شدید آنمی و نورولوژیک توصیه می‌گردد.

۶- درمان با مکمل‌های خوراکی ویتامین B12 در افراد بالای ۵۰ سال و گیاهخواران در کنار مصرف خوراکی‌های غنی شده با ویتامین B12 قویاً توصیه می‌گردد.

۷- افرادی که جراحی چاقی (bariatric surgery) انجام داده‌اند مصرف روزانه یک میلی گرم ویتامین B12 توصیه می‌شود.

۸- مصرف ویتامین B12 در بیماران مبتلا به اختلالات کاردیو واسکولر همراه با مقادیر افزایش یافته هموسیستئین، قادر به کاهش ریسک MI و استروک نمی‌باشد بنابراین اندیکاسیون مصرف ندارد.

