

成人女性の約9%に鉄欠乏性貧血が認められ、慢性的な鉄欠乏状態を含めるとその割合は50%にも及びます。妊婦は非妊婦よりも鉄欠乏性貧血の有病率が高く、これは胎児と胎盤・臍帯への貯蔵鉄と、妊娠に伴う体組成の生理的な変化によるものです。すなわち胎児の成長により、胎児と胎盤・臍帯に貯蔵される鉄の量は増加し、妊娠中期以降母体の血漿量は50%増大し、相対的に鉄需要量が増すからです。WHOは妊娠貧血をヘモグロビン値11.0g/dL未満と定義しています。

妊娠性鉄欠乏性貧血は、早産や低出生体重児のリスクを増大させます。また母親に貧血があった場合、乳児は生後1年間に貧血を発症する可能性が高くなり、発育に影響を与えます。貧血のある妊婦に鉄剤を投与すると、臍帯血中の血清鉄の増加が認められており、妊娠中の鉄補給は胎児・新生児の発育に良い効果をもたらします。

鉄には動物性食品に多い吸収性の良いヘム鉄と、植物性食品に多くヘム鉄より吸収率の低い非ヘム鉄があります。非ヘム鉄でもビタミンCやタンパク質と同時に摂取することで吸収率が上昇し、逆にカフェインの多い食品と一緒に摂取すると吸収率は50%以上低下するので、食事のとり方にも注意が必要です。