

IJzer Platinum

Gebruik: 1 capsule per dag bij de maaltijden, met voldoende water.

IJzer bisglycinaat of “gecheleerd” ijzer met de passende voedingsstoffen voor de aanmaak van rode bloedcellen

IJzer is een essentieel mineraal voor de aanmaak van hemoglobine en rode bloedcellen, waardoor zuurstoftransport en energieproductie worden bevorderd. Aanvulling met ijzer bij een lage ijzerstatus (laag ferritine), laag hemoglobinegehalte en bloedarmoede kunnen dus belangrijk zijn. Helaas wordt ijzer meestal aangeboden onder de vorm van een zout zoals ijzersulfaat, ijzerfumaraat, ijzergluconaat... Niet alleen leveren deze vormen vaak last op (maaglast, constipatie, diarree, zwartverkleuring stoelgang), ook is de opname van het zout afhankelijk van een goede maagzuurproductie en remt het zout de opname van andere mineralen (calcium, fosfor, koper, mangaan...). IJZER PLATINUM van Mannavital bevat “gecheleerd” ijzer dat niet alleen door een binding met het aminozuur glycine beter opneembaar is, deze “zachte” vorm van ijzer wordt ook zeer goed verdragen en remt de opname van andere mineralen niet. Bovendien is de werking ervan in klinische studies bevestigd! Daarnaast bevat IJZER PLATINUM de nodige voedingsstoffen die in synergie met ijzer de bloedvorming bevorderen.



Actieve ingrediënten per vegetarische capsule:

- 150 mg ijzer bisglycinaat 20 % (Ferrochel van ALBION®) met 30 mg elementair ijzer (214 % ADH*)
 - chelaat: = ijzer covalent gebonden aan het aminozuur glycine; geen zout of ionische verbinding
 - “zachte” vorm van ijzer die veel beter wordt verdragen dan ijzerzouten zoals ijzerfumaraat, ijzeraspartaat,....
 - opname van ijzer verzekerd bij lage maagzuursecretie (ouderen, zieken, maagdarmsziekten...) in de darm
 - treedt niet in competitie met andere mineralen voor opname (calcium, koper....)
 - bewezen toename van ferritine en hemoglobine bij anemische adolescenten¹ (met 250 mcg foliumzuur) en bij kankerpatiënten²
 - 4 maal betere opname van ijzer in vergelijking met ijzersulfaat¹
 - 180 mg vitamine C (L-ascorbinezuur, 225 % ADH*)
 - 4,8 mg vitamine B2 (riboflavine, 343 % ADH*)
 - 6 mg vitamine B6 (pyridoxine, 429 % ADH*)
 - 400 mcg foliumzuur (vit B9, pterylmonoglutaminezuur, 200 % ADH*)
 - 3 mcg vitamine B12 (methylcobalamine, 120 % ADH*)
 - 1,65 mg koper (o.v.v. kopergluconaat, 165 % ADH*)
- * ADH = Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid

Belangrijkste indicaties:

1. **IJZERTEKORT, IJZERGEBREKSANEMIE (FERRIPRIEVE ANEMIE), gekenmerkt door een te laag hemoglobinegehalte en te laag ferritinegehalte (ijzerreserve)**
2. **ENERGIEGEBREK EN VERMOEIDHEID BIJ IJZERGEBREK: door een bijdrage tot het zuurstoftransport én het normaal energieleverend metabolisme**
3. **VERMINDERDE WEERSTAND DOOR IJZERGEBREK**
4. **VERMINDERD VERSTANDELIJK VERMOGEN DOOR IJZERGEBREK**

Ondersteunende studies:

1. **IJzertekort, IJzergebreksanemie (Ferripriev anemie), gekenmerkt door een te laag hemoglobinegehalte en te lage ferritinegehalte (ijzerreserve)**
Bij anemische adolescenten bleek de toediening van 30 mg ijzer via ijzerbisglycinaat even effectief als de toediening van 120 mg ijzer via ijzersulfaat (gem. toename hemoglobine met 2 à 2,4 g/dl). Het ijzer toegediend via ijzerbisglycinaat bleek niet alleen 4 maal beter opgenomen te worden dan ijzer via ijzersulfaat, het leidde bovendien – in tegenstelling tot ijzersulfaat - in geen van de gevallen tot maagdarmlast¹. Bij kankerpatiënten met milde tot matige ijzergebreksanemie, leidde de dagelijkse inname van 28 mg ijzer via ijzerbisglycinaat gedurende 20 dagen, gevolgd door de inname van 14 mg ijzer via ijzerbisglycinaat gedurende 40 dagen, tot een verhoging van zowel hemoglobinegehalte (11,6 tot 13,0 g/dl) als ferritinegehalte (18,1 tot 33,8 ng/ml). Deze resultaten waren even goed als de toediening van dagelijks 105 mg ijzer via ijzersulfaat gedurende 2 maand (hemoglobine van 11,3 tot 12,7 g/dl en ferritine van 19 tot 40,8 ng/ml). Wel werd het ijzerbisglycinaat veel beter verdragen². Bij zwangere vrouwen gaf een dagdosis van 15 mg ijzer via ijzerbisglycinaat betere effecten op hemoglobine en ferritine dan 40 mg ijzer via ijzersulfaat; bovendien werd ijzerbisglycinaat beter verdragen³. Bij zuigelingen en jonge kinderen met anemie werd gezien dat 90,9 % van het ijzer uit ijzerbisglycinaat werd opgenomen in tegenstelling tot 26,7 % van het ijzer uit ijzersulfaat⁴. **Op te merken valt dat IJZER PLATINUM naast een dagdosis van 28 mg elementair ijzer, aangevoerd via ijzerbisglycinaat, ook nog de vitamines B6, B9 en B12 bevat, die eveneens bijdragen tot de aanmaak van rode bloedcellen uit stamcellen in het beenmerg, alsook vitamine B2 die bijdraagt tot het normale metabolisme van ijzer en tot de instandhouding van de rode bloedcellen en vitamine C dat de ijzeropname bevordert.**
2. **Energiegebrek en vermoeidheid door ijzergebrek: door de bijdrage tot het zuurstoftransport én het normaal energieleverend metabolisme**
IJzerhoudende porfyrienes worden gevonden in cytochromen van de elektrontransportketens. Cytochromen zijn elektrontransportenzymen in de mitochondriën en andere membranen. Zij kunnen reversibele oxidaties ondergaan (door verandering van de oxidatiestatus van ijzer), waardoor ze bijdragen tot de oxidatieve productie van energie in de vorm van ATP5 (naast andere enzymen). Zowel het verminderd zuurstoftransport door ijzerebreksbloedarmoede⁶ (minder zuurstof aangevoerd door hemoglobine, waardoor minder oxidaties in de elektrontransportketen plaatsgrijpen) als direct de lagere ijzerconcentratie in de weefsels (met gebrek van ijzer in de cytochromen), kunnen hierdoor leiden tot minder goede functies van de skeletspieren en vermoeidheid⁷. Vermits de meeste patiënten met ijzergebreksanemie vermoeid zijn en sneller moe na inspanningen⁸, kan correctie van de ijzerstatus helpen deze vermoeidheid verminderen. **In IJZER PLATINUM zitten bovendien ook vitamine B12, vitamine C en koper, die ook bijdragen tot een normaal energieleverend metabolisme.**
3. **Verminderde weerstand door ijzergebrek**
IJzer draagt bij tot de normale werking van het immuunsysteem. In diverse studies is aangetoond dat ijzergebrek leidt tot veranderingen van het immuunantwoord door: verminderde functie van neutrofielen, vermindering van aantal natural killer cells, B- en T-lymfocyten, afname van secretore immuunglobuline A, afname van de complementfactoren C3 en C4, verminderd door T-lymfocyten geïnduceerd proliferatief antwoord en verminderde activiteit van IFN- γ ^{9,10,11,12,13}.
4. **Verminderd verstandelijk vermogen door ijzergebrek**
Heel wat studies tonen aan een dat ijzer een cruciale rol speelt in de normale verstandelijke ontwikkeling van zuigelingen en kinderen. Maar ook bij gezonde vrouwen tussen 18 en 35 bleek ijzersuppletie bij te dragen tot de verstandelijke functies¹⁴. Anderzijds is ook aangetoond dat een ijzerebreksanemie, vooral door verminderde zuurstofaanvoer, leidt tot afname van aandacht, waarnemingsnauwkeurigheid, geheugen en vloeiend taalgebruik¹⁵, zodat een aanpak van de bloedarmoede met ijzer ook op deze vlakken tot verbetering leidt.

Referenties:

1. Oscar Pineda et al. Effectiveness of iron amino acid chelate on the treatment of iron deficiency anemia in adolescents.
2. Paola Ferrari et al. Treatment of mild non-chemotherapy-induced iron deficiency anemia in cancer patients: Comparison between oral ferrous bisglycinate chelate and ferrous sulfate.
3. Szarfarc SC. Relative effectiveness of iron bis-glycinate chelate (Ferrochel) and ferrous sulfate in the control of iron deficiency in pregnant women. Arch Latinoam Nutr. 2001 Mar;51
4. Oscar Pineda et al. Effectiveness of Treatment of Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children With Ferrous Bis-Glycinate Chelate.
5. Elmadfa I and Leitzmann C, 1988. Ernährung des Menschen. Stuttgart. Eugen Ulmer Verlag, 3rd edition.
6. Koolman J and Röhm, KH, 1994. Taschenatlas der Biochemie. Thieme, Stuttgart.
7. IoM (Institute of Medicine), 2001. Dietary Reference Intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc. Washington D.C. National Academy Press.
8. Chitambar CR and Antony A, 2006. Nutritional aspects of hematologic diseases. In: Modern Nutrition in Health and Disease. Eds Shils ME, Shike M, Ross AC, Caballero B, Cousins R. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, Philadelphia.
9. Biesalski HK, Fürst P, Kasper H, Kluthe R, Pöler W, Puchstein C, Stählin HB, Eds, 1995. Ernährungsmedizin. Stuttgart. Georg Thieme Verlag.
10. FAO/WHO (Food and Agriculture Organization of the United Nations/World Health Organization), 2004. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: Report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21-30 September 1998.
11. Hunt JR, 2005. Iron. In: Encyclopedia of Human Nutrition. Caballero B, Allen L, Prentice A (eds.). Oxford. Elsevier Ltd, 2nd ed.
12. Oppenheimer SJ, 2001. Iron and its relation to immunity and infectious disease. J Nutr 131(2S-2), 616S-633S; discussion 633S-635S.
13. Weiss G, 2002. Iron and immunity: a double-edged sword. Eur J Clin Invest 32 Suppl 1, 70-78.
14. Murray-Kolb LE and Beard JL, 2007. Iron treatment normalizes cognitive functioning in young women. Am J Clin Nutr, 85, 778-787.
15. Malestrom, 2002. Encyclopaedia of the human brain. Academic Press, New York.