

Анемія в периопераційному періоді: фактори ризику, вплив на прогноз і можливості терапії

Одним из важнейших компонентов периоперационного ведения пациентов является коррекция анемии, которая независимо от этиологии (исходный дефицит железа или большая кровопотеря в результате хирургического вмешательства) является серьезным прогностическим фактором. На сегодня при лечении железодефицитной анемии предпочтение отдается пероральным препаратам железа. Парентеральные препараты железа и гемотрансфузии назначаются в определенных клинических ситуациях и по строгим показаниям.

Етиологія і фактори ризику розвитку периопераційної анемії

Анемія у больових хірургічного профіля може бути як результатом гострої кровопотери во время і після операції, так і слідствием хронічного дефіциту заліза ще в доопераційному періоді. Дефіцит заліза може бути вызван недостаточним поступлением заліза извне, нарушением его всасывания (например, при инфекции *Helicobacter pylori*, аутоімунном атрофічному гастриті, хронічних і гострих воспалительних захворюваннях і т.д.) и/или хронічної кровопотері.

Післяопераційна анемія обычно вызвана гострою кровопотерей, но она значительно более выражена у лиц с исходным доопераційним залізодефіцитом.

Актуальність проблеми

Актуальність проблеми периопераційної анемії обусловлена сразу двумя факторами – очень высокой распространенностью и выраженным негативным влиянием на исход хірургічного втручання.

В зависимости от патологии частота анемії в доопераційному періоді варіює від 11 до 76% (A. Shander et al., 2004). Так, залізодефіцитна анемія об'являється у 37% больових, направляємых на кардіохірургічні і ортопедическі операції (P. Piednoir et al., 2011; D.E. Grey et al., 2012), у 52,1% – на операції по поводу рака желудка, у 40-58% – на втручаннях по поводу колоректального рака (C.H. Lim et al., 2012; J.C. Yu et al., 2011; C.H. Ho et al., 2008), у 70% – на операції по поводу міомы матки (В.А. Бурлев и соавт., 2003). Післяопераційна анемія зустрічається ще чаще – у різній ступені можуть страждати до 90% прооперованих пацієнтів (A. Shander et al., 2004).

Что касается влияния на прогноз, то в целом ряде исследований было показано, что анемія асоціюється

с повышенной послеоперационной заболеваемостью и смертностью, а также со снижением качества жизни пациентов. Анализ данных реестра больових, подвергшихся большому некардіохірургічному втручанням (227 425 пацієнтів, в том числе 69 229 (30,4%) с доопераційною анемією), показал, что доопераційна анемія, даже легкой степени, асоціюється з увеличением 30-дневной заболеваемости и смертности (К.М. Musallam et al., 2011).

Кроме того, периопераційна анемія часто требует проведения гемотрансфузии, которая в свою очередь также может повышать частоту осложнений и смертность больових хірургічного профіля. Так, Glance et al. (2011) провели ретроспективный обзор результатов наблюдения 10 100 пацієнтів, перенесших общехірургіческие, сосудистые или ортопедические операции, и показали, что интраопераційна гемотрансфузія асоціюється з повышенным риском 30-дневной смертности и заболеваемости даже у больових с тяжелой анемією. Также есть данные о том, что переливание крови связано с большим риском развития инфекционных осложнений и увеличением сроков госпитализации.

Применение железосодержащих препаратов для лечения периопераційної анемії

При анемії легкой и средней степени целесообразно начинать лечение с пероральных препаратов, поскольку это удобнее для пациента и положительно влияет на приверженность к терапии.

Одним из наиболее часто используемых пероральных препаратов является сульфат заліза, который лучше по сравнению с другими солями заліза всасывается в кишечнике. Чтобы сохранить залізо в восстановленном состоянии до прохождения соединения заліза через слизистую оболочку кишечника и улучшить

его всасывание, к нему добавляют аскорбиновую кислоту (витамин С).

Среди большого количества препаратов заліза, представленных на отечественном фармацевтическом рынке, следует выделить Сорбифер Дурулес. Он отличается оптимальным соотношением заліза и аскорбиновой кислоты в одной таблетке (320 мг сульфата заліза, которые соответствуют 100 мг двухвалентного заліза, и 60 мг аскорбиновой кислоты), что способствует более высокой биодоступности. Также уникальной является технология «Дурулес», обеспечивающая равномерное постепенное высвобождение заліза в малых количествах из специального матрикса, что препятствует раздражению слизистой оболочки кишечника и обеспечивает отличную переносимость препарата. Прием препарата Сорбифер Дурулес по 1-3 таблетки в сутки обеспечивает высокий среднесуточный прирост уровня гемоглобина и высокую эффективность лечения, а хорошая переносимость и удобный режим дозирования являются залогом высокой приверженности пациентов к лечению.

Эффективность и безопасность сульфата заліза при анемії у пациентов хірургічного профіля были изучены в ряде исследований. Например, P.G. Lidder et al. (2007) провели рандомизированное контролируемое исследование, в котором сравнили эффективность применения перорального препарата сульфата заліза (200 мг 2 раза в сутки) в течение в среднем 14 дней (12-56 дней) и отсутствия лечения у 45 пациентов, подвергшихся оперативному лечению колоректального рака. В группе применения сульфата заліза уровень гемоглобина к моменту операции был достоверно выше, чем в группе контроля (131 vs 118 г/л, p=0,04).

Показания к гемотрансфузии

Необходимо отметить, что при отсутствии жизненных показаний прибегать

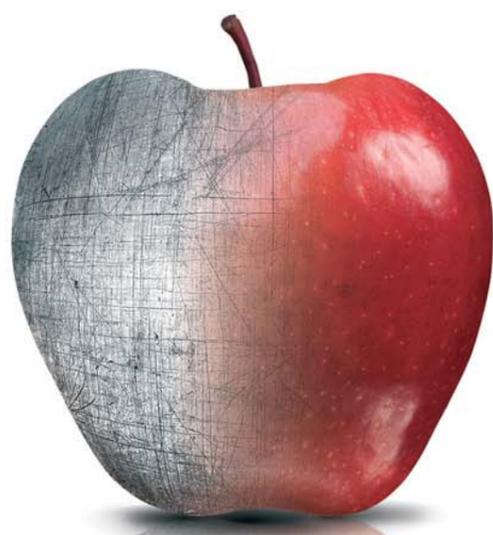
к гемотрансфузиям не следует из-за высокого риска заражения вирусным гепатитом В и С. При этом жизненным показанием к гемотрансфузиям является не уровень гемоглобина, а состояние гемодинамики пациента, наличие угрожающих жизни осложнений со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, необходимость оперативного вмешательства по жизненным показаниям.

Поступление заліза через желудочно-кишечный тракт является более физиологичным. Тем не менее есть ряд клинических ситуаций, в которых могут применяться препараты заліза парентерально. Такими ситуациями являются:

- нарушение всасывания при патологии кишечника (энтериты, синдром недостаточности всасывания, резекция тонкого кишечника, резекция желудка по Бильрот II с включением двенадцатиперстной кишки);
- обострение язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки (относительное показание к парентеральной ферротерапии);
- непереносимость препаратов заліза для приема внутрь, не позволяющая продолжать лечение;
- необходимость более быстрого насыщения организма залізом, например, у больових ЖДА, которым предстоит оперативные вмешательства (по поводу миомы матки, геморроя и др.).

Таким образом, периопераційна анемія является актуальной проблемой в повседневной хірургіческой практике, поскольку характеризуется высокой распространенностью и выраженным влиянием на общий прогноз. Необходимо своевременное выявление и эффективное адекватное лечение анемії. Сорбифер Дурулес является препаратом заліза № 1 в Украине для лечения и профилактики ЖДА. Прием препарата Сорбифер Дурулес по 1-2 таблетки в сутки обеспечивает высокий среднесуточный прирост уровня Hb и высокую эффективность лечения. Отличная переносимость и удобный режим дозирования обеспечивают высокую приверженность пациентов к лечению.

Подготовил Вячеслав Килимчук



Препарат заліза №1 в Україні*



Сорбіфер Дурулес

- Рекомендований для лікування та профілактики залізодефіцитних станів, в тому числі у вагітних та жінок, що годують^{1, 2, 4, 5}
- Оптимальний вміст активних компонентів в 1 таблетці: заліза (Fe II) 100 мг та аскорбинової кислоти 60 мг
- Значно краща переносимість завдяки технології повільного вивільнення Дурулес^{2, 3}

Побічні реакції. Можуть виникати порушення з боку травного тракту: нудота, діарея, запор, біль у шлунку. Можливі алергічні реакції. Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою, з модифікованим вивільненням. 1 таблетка містить: 320 мг заліза сульфату безводного (еквівалент 100 мг Fe II), 60 мг аскорбинової кислоти. Фармакологічна група. Літванемічні засоби; препарати заліза, різні комбінації. B03A E10. Виробник: БАТ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД ЕГІС, за ліцензією компанії АСТРАЗЕНКА, Швеція. РЛН: N14A/0498/01/01. Умови відпуску. За рецептом. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.

¹ Хасанова, І.Г. Юрданова «Залізодефіцитні анемії та вагітність». Здоров'я жінки № 4/2010. ² Ю.В. Мурашко «Залізодефіцитні стани у дітей на сучасному етапі». Здоров'я України «Педіатрія, Акушерство, Гінекологія» № 1, 2010. ³ Ю.В. Давыдова «Профілактика і лічення залізо дефіцитної анемії препаратом Сорбіфер Дурулес у вагітних жінок зі зруженими тиреоїдними функціями». Здоров'я жінки № 6/2009. ⁴ Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги. Анемія у вагітних. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. № 782 від 29.12.2005. ⁵ Інструкція для медичного застосування препарату.

* за даними Моріон – лідер в упаковках та грошовому вимірі в АТС B03 A в 2010-2012 рр. МДМ – № 1 в призначеннях спеціалістів серед препаратів B03 A, 2012 рік.

Представництво «ЕГІС Нюрт.» в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38

