

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

Одним из важнейших компонентов периопераційного ведення пацієнтів є корекція анемії, яка незалежно від етіології (ісходний дефіцит заліза або велика кровопотеря в результаті хірургічного втручання) є серйозним прогностичним фактором. На сьогодні при лікуванні залізодефіцитної анемії перевага надається пероральним препаратам заліза. Парентеральні препарати заліза і гемотрансфузії призначаються в певних клінічних ситуаціях і за строгими показаннями.

## Етіологія і фактори ризику розвитку периопераційної анемії

Анемія у хворих хірургічного профілю може бути як результатом гострої кровопотери в часі і після операції, так і наслідком хронічного дефіциту заліза ще в доопераційному періоді. Дефіцит заліза може бути викликаний недостатнім надходженням заліза з їжі, порушенням його всасування (наприклад, при інфекції *Helicobacter pylori*, аутоімунному атрофічному гастриті, хронічних і гострих запальних захворюваннях і т.д.) і/або хронічної кровопотері.

Післяопераційна анемія зазвичай викликана гострою кровопотерою, але вона значно частіше зустрічається у осіб з ісходним доопераційним залізодефіцитом.

## Актуальність проблеми

Актуальність проблеми периопераційної анемії обумовлена двома факторами – високою поширеністю і вираженим негативним впливом на ісход хірургічного втручання.

В залежності від патології частота анемії в доопераційному періоді коливається від 11 до 76% (A. Shander et al., 2004). Так, залізодефіцитна анемія виявляється у 37% хворих, направляємих на кардіохірургічні та ортопедичні операції (P. Piednoir et al., 2011; D.E. Grey et al., 2012), у 52,1% – на операції по поводу рака жовчачого міхура, у 40-58% – на втручаннях по поводу колоректального раку (C.H. Lim et al., 2012; J.C. Yu et al., 2011; C.H. Ho et al., 2008), у 70% – на операції по поводу міоми матки (В.А. Бурлев і соавт., 2003). Післяопераційна анемія зустрічається ще частіше – у різній ступені можуть страждати до 90% прооперованих пацієнтів (A. Shander et al., 2004).

Що стосується впливу на прогноз, то в цілому в ряді досліджень було показано, що анемія асоціюється

з підвищеною післяопераційною захворюваністю і смертністю, а також зі зниженням якості життя пацієнтів. Аналіз даних реєстра хворих, підвергнутих великим некардіохірургічним втручанням (227 425 пацієнтів, в тому числі 69 229 (30,4%) з доопераційною анемією), показав, що доопераційна анемія, навіть легкої ступені, асоціюється з збільшенням 30-денної захворюваності і смертності (K.M. Musallam et al., 2011).

Крім того, периопераційна анемія часто вимагає проведення гемотрансфузії, яка в свою чергу також може підвищувати частоту ускладнень і смертність хворих хірургічного профілю. Так, Glance et al. (2011) провели ретроспективний огляд результатів спостереження за 10 100 пацієнтами, перенеслими загальнохірургічних, судинних або ортопедичних операцій, і показали, що інтраопераційна гемотрансфузія асоціюється з підвищеним ризиком 30-денної смертності і захворюваності навіть у хворих з тяжкою анемією. Також є дані про те, що переливання крові пов'язано з більшим ризиком розвитку інфекційних ускладнень і збільшенням термінів госпіталізації.

## Застосування залізодефіцитних препаратів для лікування периопераційної анемії

При анемії легкої і середньої ступені цілком доцільно починати лікування з пероральних препаратів, оскільки це зручніше для пацієнта і позитивно впливає на приверженість до терапії.

Одним з найбільш часто використовуваних пероральних препаратів є сульфат заліза, який краще всмоктується в кишечнику. Щоб зберегти залізо в відновленому стані до проходження по кишечнику, його захищають слизовою оболонкою кишечника і покращують

його всмоктування, до нього додають аскорбінову кислоту (вітамін С).

Серед великої кількості препаратів заліза, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку, слід виділити Сорбіфер Дурулес. Він відрізняється оптимальним співвідношенням заліза і аскорбінової кислоти в одній таблетці (320 мг сульфату заліза, який відповідає 100 мг двувалентного заліза, і 60 мг аскорбінової кислоти), що сприяє більш високій біодоступності. Також унікальною є технологія «Дурулес», що забезпечує рівномірне поступове вивільнення заліза в малих кількостях з спеціального матриксу, що запобігає подразненню слизової оболонки кишечника і забезпечує відмінну переносимість препарату. Прийом препарату Сорбіфер Дурулес по 1-3 таблетки в день забезпечує високий середньодобовий приріст рівня гемоглобіна і високу ефективність лікування, а хороша переносимість і зручний режим дозування є гарантією високої приверженості пацієнтів до лікування.

Ефективність і безпеку сульфату заліза при анемії у пацієнтів хірургічного профілю було вивчено в ряді досліджень. Наприклад, P.G. Lidder et al. (2007) провели рандомізоване контрольоване дослідження, в якому порівняли ефективність застосування перорального препарату сульфату заліза (200 мг 2 рази в день) в період до операції у 45 пацієнтів, підвергнутих оперативному лікуванню колоректального раку. В групі застосування сульфату заліза рівень гемоглобіна на момент операції був значно вищим, ніж в групі контролю (131 vs 118 г/л, p=0,04).

## Показання до гемотрансфузії

Необхідно зазначити, що при відсутності життєвих показань вдаватися

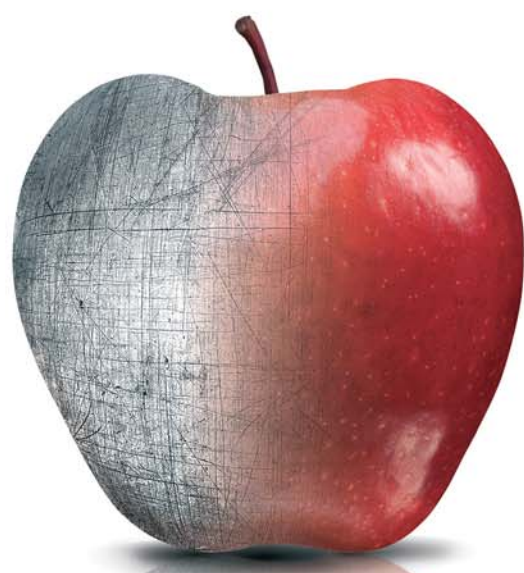
до гемотрансфузій не слід через високий ризик зараження вірусним гепатитом В і С. При цьому життєвим показанням до гемотрансфузій є не рівень гемоглобіна, а стан гемодинаміки пацієнта, наявність загрозливих життєво важливих ускладнень з боку серцево-судинної та нервової систем, необхідність оперативного втручання за життєвими показаннями.

Надходження заліза в шлунково-кишковий тракт є більш фізіологічним. Тем не менше є ряд клінічних ситуацій, в яких можуть застосовуватися препарати заліза парентерально. Такими ситуаціями є:

- порушення всмоктування при патології кишечника (ентерити, синдром недостатності всмоктування, резекція тонкого кишечника, резекція шлунка по Більрот II з включенням дванадцятипалої кишки);
- загострення виразкової хвороби шлунка або дванадцятипалої кишки (відносне показання до парентеральної ферротерапії);
- непереносимість препаратів заліза для прийому всередину, що не дозволяє продовжувати лікування;
- необхідність більш швидкого насичення організму залізом, наприклад, у хворих ЖДА, яким передбачено оперативні втручання (по поводу міоми матки, геморою і др.).

Таким чином, периопераційна анемія є актуальною проблемою в повсякденній хірургічній практиці, оскільки характеризується високою поширеністю і вираженим впливом на загальний прогноз. Необхідно своєчасне виявлення і ефективне адекватне лікування анемії. Сорбіфер Дурулес є препаратом заліза № 1 в Україні для лікування і профілактики ЖДА. Прийом препарату Сорбіфер Дурулес по 1-2 таблетки в день забезпечує високий середньодобовий приріст рівня Hb і високу ефективність лікування. Відмінна переносимість і зручний режим дозування забезпечують високу приверженість пацієнтів до лікування.

Підготував 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<sup>1, 2, 4, 5</sup>
- Оптиміальний вміст активних компонентів в 1 таблетці: заліза (Fe II) 100 мг та аскорбінової кислоти 60 мг
- Значно краща переносимість завдяки технології повільного вивільнення Дурулес<sup>2, 3</sup>

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 аскорбінової кислоти. Фармакологічна група. Літванічний засіб: препарати заліза, різні комбінації. B03A E10. Виробник: БАТ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД ЕГІС, за ліцензією компанії АСТРАЗЕНКА, Швеція. РІЛ №UA/0498/01/01. Умови відпуску. За рецептом. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.

<sup>1</sup> Хасанова І.Г. Юрданова «Залізодефіцитні анемії та вагітність». Здоров'я жінки № 4/2010. <sup>2</sup> Ю.В. Мурашко «Залізодефіцитні стани у дітей на сучасному етапі». Здоров'я України «Педіатрія, Акушерство, Гінекологія» № 1, 2010. <sup>3</sup> Ю.В. Давидова «Профілактика і лікування залізодефіцитної анемії препаратом Сорбіфер Дурулес у вагітних жінок зі збільшеним тиреоїдним гормоном». Здоров'я жінки № 6/2009. <sup>4</sup> Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги. Анемія у вагітних. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. № 782 від 29.12.2005. <sup>5</sup> 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

