

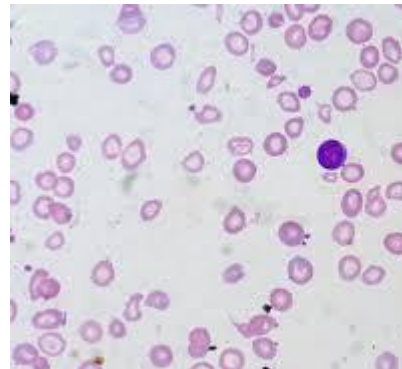


ПИМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

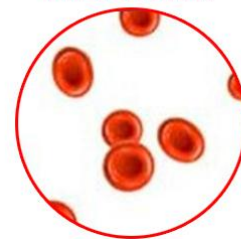
Современные модели саплементации железом при железодефицитной анемии и дефиците железа

Волкова С.А.

**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава
России, г Нижний Новгород**



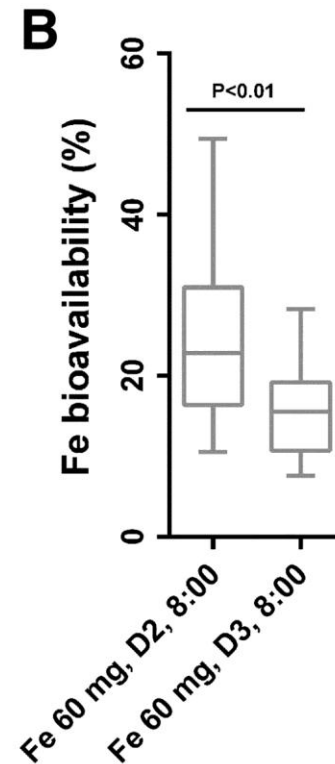
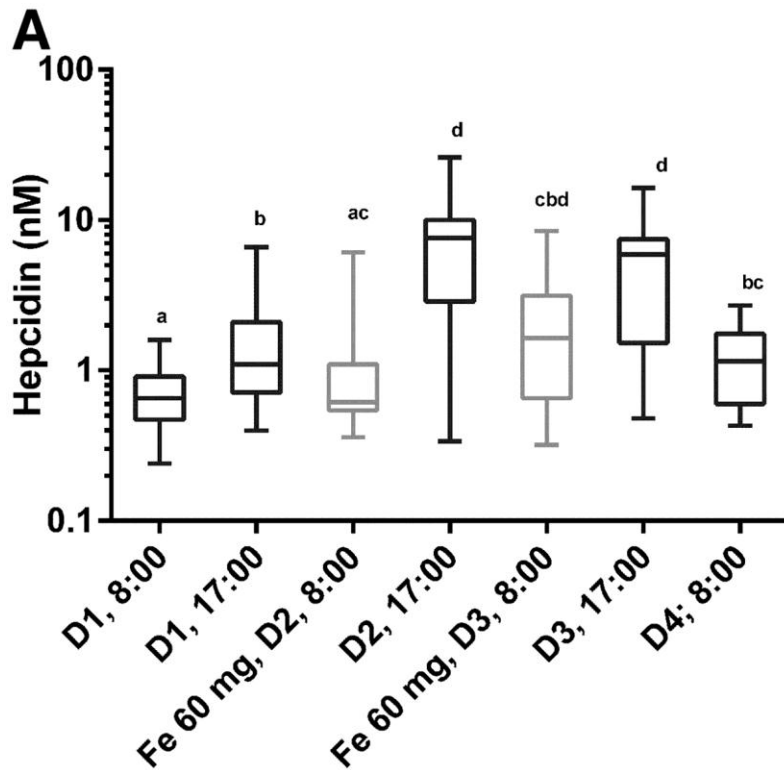
АНЕМИЯ



НОРМА



Прием 60 мг Fe²⁺ приводит к повышению гепсидина через 24 часа и к уменьшению всасывания железа из последовательной дозы



Динамика гепсидинового ответа при приеме препарата железа последовательно 2 раза в день поддерживает прием препаратов железа через день, с оценкой долгосрочных эффектов при дальнейшем изучении.

Diego Moretti et al. Blood 2015;126:1981-1989

©2015 by American Society of Hematology



Moretti D1, Goede JS2, Zeder C1, et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women//Blood. 2015 Oct 22;126(17):1981-9

Современные модели саплементации железом при железодефицитной анемии и дефиците железа

- Понимание роли гепсидина в метаболизме железа
- Появление современных препаратов железа для внутривенного введения, прежде всего, карбоксимальтозата железа (КМЖ) без риска анафилактических и анафилактоидных реакций при амбулаторном применении – обосновывают поиск новых моделей саплементации

Приём препарата Fe^{2+} в утренние часы (50 или 100 мг) в режиме через день 3-6 мес с возможной последующей коррекцией ДЖ однократным введением КМЖ .

Использована при лечении с 11.2017 г по 12.2018 более чем у 250 пациентов

Материал и методы:

Из базы данных консультативного приема гематолога (более чем 250 пациентов с ЖДА и ДЖ), получивших рекомендации лечения препаратом Fe в режиме утром через день, **выделено 50 случаев с наличием результатов динамического наблюдения:**

- Ж- 49, из них 4 беременных во 2-м триместе, М-1,
- возрасте - от 18 до 75 лет, медиана – 35 лет,

Осуществлено:

- Анализ причин дефицита железа
- Оценка эффективности лечение препаратом Fe²⁺ в режиме утром через день на 1 и 3 мес терапии по данным ОАК (HGB, RBC, MCV, MCH,) и содержания сывороточного ферритина (СФ)

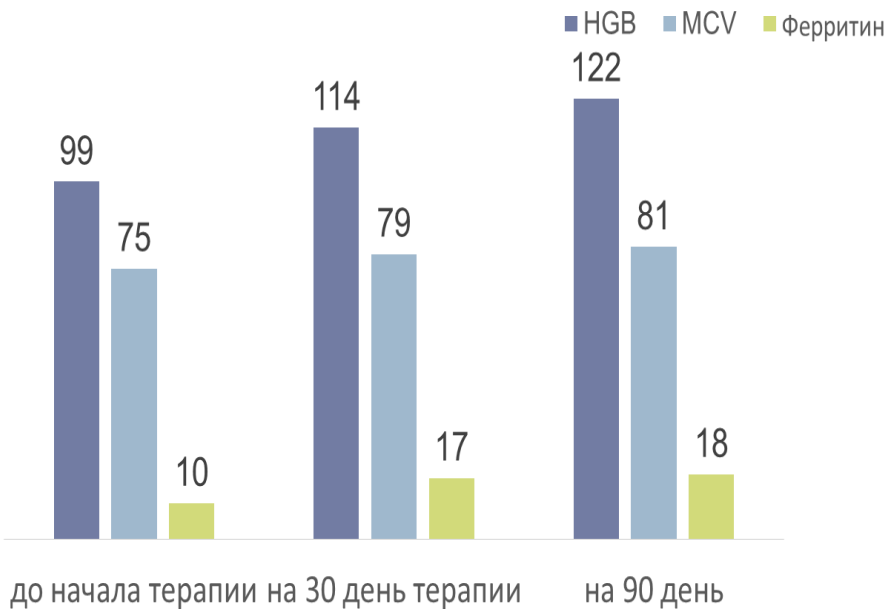
Лечение ЖДА и ДЖ

- 33 пациента: тотема (1 или 2 амп в 100 мл воды внутрь утром через день),
- 10 пациентов: сорбифер дурулес (1 таблетка утром через день),
- 7 пациентов: Ферретаб (1 или 2 капсулы) утром через день



Результаты приема препарата железа Fe²⁺ однократно утром (50 или 100 мг) через день на примере 50 пациентов с ЖДА и ДЖ и выводы

Динамика (М-средняя) HGB, MCV,
ферритина крови



1. Интермиттирующий прием Fe²⁺ дал прирост HGB более чем на 10 г/л на 30-й день терапии и нормализацию HGB на 90-й день.
2. После 3-х мес саплементации Fe²⁺ в интермиттирующем режиме достигнута положительная динамика прироста СФ но без достижения эффекта купирования ДЖ.
3. Интермиттирующий прием Fe²⁺ не сопровождалась отказом от лечения в связи с побочными эффектами со стороны желудочно-кишечного тракта.
4. При сохранение ДЖ железа на 90-й день терапии пациенту было рекомендовано либо продолжить программу саплементации в прежнем режиме до 6 и даже 12 мес либо осуществить введение КМЖ в дозе 500 мг с учетом действующей инструкции к препарату.