

# Značaj suplementacije oralnim preparatima gvožđa kao vid Patient Blood Management-a u ginekologiji i akušerstvu

Ljiljana Zdelar Stojanović

Klinika za ginekologiju i akušerstvo

Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd

XIV Nedelja bolničke kliničke farmakologije

Sekcija za kliničku farmakologiju "Dr Srdjan Djani Marković"

Srpsko lekarsko društvo

24-25 decembar 2022



**Nedostatak gvožđa** (ID) je najčešći razlog anemije (IDA) kod trudnica pošto su zalihe gvožđa često nedovoljne da zadovolje sve veće zahteve trudnoće.

Nivo eritropoetina se povećava tokom trudnoće, samim tim se povećava masa eritrocita što zahteva oko **450 mg gvožđa**.



**Dodatne količine gvožđa** su neophodne za rast fetusa (225 mg), placentu (80 mg) i gubitak krvi tokom normalnog vaginalnog porođaja (250 mg).

Ukupno oko **1000 mg gvožđa** je potrebno tokom normalne trudnoće, u odnosu na period van trudnoće, što je ekvivalentno **6,3 mg/dan**.



Pored toga, **laktacija** će zahtevati dodatnu potrebu od **1 mg na dan**. Bez suplementacije, **80%** žena u terminu neće imati dovoljne zalihe gvožđa, a smatra se da je potrebno **2 godine** da gvožđe iz ishrane zameni gvožđe izgubljeno sa svakom trudnoćom.



**Preporuke** u cilju prevencije anemije u trudnoći uključuju suplemente koji sadrže gvožđe i folnu kiselinu, obogaćivanje osnovnih namirnica gvožđem i drugim vitaminima i mineralima, edukacija o zdravlju i ishrani, kontrola parazitskih infekcija i poboljšanje sanitarnih uslova.



**Preporuka** za suplementaciju oralnim gvožđem za blage do umerene slučajeve anemije (Hb70–105 g /l) tokom prvog i drugog tromesečja je doza u rasponu od **40 do 200 mg dnevno elementarnog gvožđa.**





**Doza gvožđa** se prilagođava prema deficitu gvožđa koji se procenjuje na osnovu **saturacije transferina i nivoa feritina**.

**Neanemične žene** u riziku od ID uključuju one sa prethodnim anemijama, multiparitet, uzastopne trudnoće u razmaku manjem od godinu dana od porođaja i vegetarijance.



Posebnu pažnju treba posvetiti i trudnim tinejdžerkama, ženama sa visokim rizikom od krvarenja ili sa nedavnom historijom krvarenja.

**Preporuka** je da ove žene treba da primaju dnevno **oralno gvožđe (30-60 mg)** i bez provere serumskog feritina.






Efekat terapije se procenjuje nakon dve nedelje terapije na osnovu porasta hemoglobina i broja retikulocita.

Ukoliko porast hemoglobina nije zadovoljavajući povećava se doza a u slučaju slabog podnošenja preporučuje se **parenteralna primena gvožđa.**





Blagovremenu primenu medicinskih i drugih metoda dizajniranih da održe koncentraciju hemoglobina, optimizuju hemostazu i minimiziraju gubitak krvi, kao i nastojanju da se poboljša ishod lečenja pacijenata nazivamo “**Patient blood management**” (PBM).



**PBM** je vid **personalizovane medicine** i predstavlja **multidisciplinarni pristup** koji ima za cilj poboljšanje lečenja pacijenata, posebno onih koji su u riziku od anemije i kod kojih postoji značajna verovatnoća da će doći do gubitka krvi i potrebe za primenom transfuzije.

**HVALA NA PAŽNJI!**

