

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00315&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00315. Залізодефіцитна анемія

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Залізодефіцитна анемія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/48-zalizodefitsytna-anemiia>

Автор: Tapio Nousiainen

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2018-02-22

Основні положення

- Дефіцит заліза є найбільш поширеною причиною розвитку анемії. Кровотечі є найчастішою причиною дефіциту заліза у розвинутих країнах. Кишкові паразити є причиною великої частки випадків залізодефіцитної анемії у країнах, що розвиваються.
- У більшості випадків залізодефіцитної анемії у жінок репродуктивного віку її причиною є менструації. У близько 20% таких жінок спостерігається дефіцит заліза в тій чи іншій мірі.
- Дефіцит заліза у чоловіків і жінок у післярепродуктивний період завжди є відхиленням від норми і здебільшого виникає внаслідок шлунково-кишкових кровотеч [настанова 00180 | Мелена] або целіакії [настанова 00192 | Целіакія].
- У пацієнтів похилого віку підвищений ризик захворюваності на рак кишківника.
- Загальний аналіз крові із кількістю тромбоцитів є найважливішим лабораторним дослідженням, при якому виявляється типова мікроцитарна анемія (MCV <80 фл).

- Феритин добре відображає запаси заліза в організмі, і його низька концентрація завжди є ознакою дефіциту заліза. Однак високі концентрації феритину не дають змоги цілком виключити ймовірність анемії (феритин також є білком гострої фази).

Причини

- Хронічна кровотеча
- Мальабсорбція (найчастіше внаслідок целиакії)
- Недостатнє надходження заліза із продуктами харчування (рідко)

Діагностика

- Дефіцит заліза без видимих на це причин виявляється (різке збільшення темпів зростання, вагітність, гінекологічна кровотеча, кишкова кровотеча) при визначенні феритину в плазмі крові. Зниження концентрації у порівнянні з межами норми вказує на дефіцит заліза (значення норми можуть різнитися в залежності від лабораторії).
- Анемія хронічних хвороб визначається, на додачу до показника феритину, за допомогою визначення у плазмі крові розчинних рецепторів трансферину (TfR). Концентрація TfR, що перевищує межі норми, є достовірною ознакою дефіциту заліза. Однак даний аналіз не може бути надійним у наступних ситуаціях: вагітність, гостра кровотеча, гемоліз, серповидноклітинна анемія, таласемія і поліцитемія. У цих випадках визначається рівень сироваткового феритину, насичення трансферину залізом у % (на основі показників заліза і трансферину; fP-TSat% <15% вказує на дефіцит заліза) або обидва цих показники.
- Пошук низької концентрації феритину без анемії зазвичай не є необхідним у пацієнтів, для лікування основного захворювання яких призначення терапії залізом не принесе користі (наприклад серцева недостатність [настанова 00088] | Хронічна серцева недоста...]).
- Дослідження кісткового мозку [настанова 00305] | Дослідження кісткового м...] зазвичай не є необхідним при типовій залізодефіцитній анемії. Однак якщо цей стан супроводжується іншими змінами картини крові, слід провести дослідження кісткового мозку. Помірний тромбоцитоз [настанова 00311] | Тромбоцитоз] часто виявляється при дефіциті заліза і не є показанням до проведення дослідження кісткового мозку.

- Дослідження кісткового мозку втратило свою вагомість із розвитком можливостей біохімічних аналізів. Проводити дослідження кісткового мозку варто у незрозумілих випадках, коли є підозра на наявність гематологічного захворювання.

Визначення причини дефіциту заліза

- Залізодефіцитна анемія є лише симптомом. Потрібно виявити патогенетичні механізми її появи.
- У жінок фертильного віку найчастішою причиною є рясні менструальні кровотечі. Про анемію протягом вагітності детальніше див. у статті про антенатальний догляд [настанова 00555 | Antenatal clinics: care ...]. Менструальні кровотечі, що призводять до анемії, іноді спричинені розладом коагуляції [настанова 00531 | Спадковий дефіцит фактор...]. Тому варто з'ясувати сімейний анамнез пацієнтки, та іноді можна рекомендувати їй визначити активність фактора фон Віллебранда.
- Кровотечі, особливо шлунково-кишкові (виразка шлунка, пухлини кишківника, геморої) є поширеним явищем [настанова 00180 | Мелена]. У чоловіків і жінок, чия анемія не пояснюється менструальними кровотечами, причина дефіциту заліза ймовірно буде знайдена під час ендоскопічних досліджень шлунково-кишкового тракту. Аналіз калу на приховану кров не є інформативним, так як негативні результати не дають змоги виключити пухлини шлунково-кишкового тракту як причину анемії.
- Вік, анамнез пацієнта та наявність симптомів визначають порядок проведення досліджень.
 - Рекомендовано проводити дослідження товстої кишки у всіх пацієнтів старше 50 років за допомогою колоноскопії [настанова 00189 | Колоноскопія та сигмоско...]. Гастроскопія є першим дослідженням у пацієнтів, які мали (мають) мелену [настанова 00180 | Мелена] або симптоми, характерні для виразки шлунку.
 - У молодших пацієнтів дослідження розпочинають із гастроскопії, особливо якщо є симптоми з боку шлунку. Якщо симптоми вказують на локалізацію захворювання у дистальних відділах шлунково-кишкового тракту або якщо гастроскопія не виявила причин розвитку анемії, варто провести дослідження товстої кишки. Якщо причина дефіциту заліза не була виявлена під час проведення перерахованих вище досліджень, пацієнта варто скерувати до гастроентеролога.

- Причини, пов'язані із харчуванням і мальабсорбцією трапляються рідше.
 - За підозри на целиакію [настанова 00192] [Целиакія] проводиться визначення наявності антитіл; якщо результат цього дослідження позитивний, діагноз підтверджується після проведення гастроскопії.

Лікування [доказ 04702] [C] [доказ 03218] [D] [доказ 07508] [B]

- Найважливішим у лікуванні є попередити втрати заліза (крові) і забезпечити харчування із достатнім його вмістом.
- Препарати заліза зазвичай призначаються перорально. Необхідна щоденна кількість складає 100–200 мг, вона може призначатися одноразово щодня або через день.
 - При залізодефіцитній анемії середнього та важкого ступеня кількість ретикулоцитів зазвичай зростає через 5–10 днів після початку лікування.
 - Показники гемоглобіну та MCV очікувано нормалізуються через 2–4 місяці.
- Препарати заліза мають бути призначені протягом ще 2–3 місяців після нормалізації показників крові для забезпечення запасів заліза в організмі.
- Парентеральні препарати заліза можуть бути необхідні якщо пацієнт не чутливий до перорального лікування, а також при дефіциті абсорбції заліза (постгастректомічні ускладнення або запальні захворювання кишківника). Також парентеральні препарати заліза можуть використовуватись у пацієнтів із захворюваннями нирок при проведенні діалізу і/або терапії еритропоетином.
 - Препарати заліза для внутрішньовенного введення відносно добре засвоюються, але їх використання пов'язане із підвищеним ризиком анафілактичних реакцій і гіпофосфатемією.
- На відміну від пацієнтів з іншими формами анемії пацієнти із залізодефіцитною анемією не потребують лікування у гематолога. Якщо в картині крові окрім низького рівня гемоглобіну і тромбоцитозу є й інші зміни, такий пацієнт має бути скерований на консультацію до гематолога.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|Iron deficiency anaemia ...\]](#)
- Інші інтернет-ресурси [\[пов'язані|Iron deficiency anaemia ...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Iron deficiency anaemia ...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00180](#). Мелена.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.
- [Настанова 00088](#). Хронічна серцева недостатність.
- [Настанова 00305](#). Дослідження кісткового мозку.
- [Настанова 00311](#). Тромбоцитоз.
- [Настанова 00555](#). Antenatal clinics: care and examinations.
- [Настанова 00331](#). Спадковий дефіцит факторів згортання.
- [Настанова 00189](#). Колоноскопія та сигмоскопія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04702](#). Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia.
Дата оновлення: 2015-11-04
Рівень доказовості: C
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of intravenous iron, oral iron, erythropoietin treatment, or blood transfusion for women with postpartum iron deficiency anaemia.
- [Доказовий огляд 03218](#). Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy.
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence that in women with iron-deficiency anaemia in pregnancy, improvement in women's haematological indices translate into clinical improvements for them or their children. However, treatments are associated with frequent adverse effects such as gastrointestinal disturbances and poor compliance.
- [Доказовий огляд 07508](#). Daily iron supplementation for improving prevalence of anaemia and iron status in menstruating women.
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Daily iron supplementation appears to be effective for reducing prevalence of anaemia and iron deficiency and raising haemoglobin and iron stores in menstruating women, but at the cost of gastrointestinal symptoms.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00315 Ключ сортування: 015.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-22

Автор(и): Tapio Nousiainen Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Vilpo Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Anemia, Iron-Deficiency Anaemia Iron deficiency anaemia mesh: Ferritins mesh: Iron mesh: mean cell volume
MCV mesh: microcytic anemia mesh: Gastroscopy mesh: Peptic Ulcer mesh: iron substitution, oral
mesh: Hemoglobins mesh: iron substitution mesh: Melena mesh: fecal blood mesh: anemia, secondary
mesh: Transferrin mesh: Receptors, Transferrin icpc-2: B80 speciality: Haematology speciality: Internal medicine