

Μαχη των ΚΥΤΤΑΡΩΝ Θ. Δημόπουλος: Θεραπεία με σίδηρο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Media: TA NEA **Page:** 23-24 **Published at:** 30-05-2024
Author: **Surface:** 316.26 cm² **Circulation:** 10340
Subjects:



ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Θ. Δημόπουλος: Θεραπεία με σίδηρο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης **ΣΕΛ. 24**

Θεραπεία με σίδηρο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Η σιδηροπενία (έλλειψη σιδήρου) είναι η πιο συχνή διατροφική ανεπάρκεια στην εγκυμοσύνη και συχνά οδηγεί σε σιδηροπενική αναιμία η οποία σχετίζεται με επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού αλλά και με ενδομήτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου. Ο προσδιορισμός των επιπέδων του σιδήρου καθώς και ο προσδιορισμός της φερριτίνης (η οποία αντανακλά τις αποθήκες σιδήρου) στον ορό είναι από τις πιο βασικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι ανάγκες σιδήρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι περίπου 800 mg και η χορήγηση σιδήρου από το στόμα δεν επαρκεί γιατί το γαστρεντερικό σύστημα απορροφά κατά το μέγιστο 5 mg την ημέρα. Η χορήγηση ενδοφλέβιου σιδήρου πριν από τον τοκετό μπορεί να ωφελήσει γυναίκες οι οποίες έχουν σιδηροπενία ή σιδηροπενική αναιμία, καθώς μπορεί να βελτιστοποιήσει γρήγορα την αποκατάσταση των αποθηκών σιδήρου.



Με βάση πρόσφατες οδηγίες προτείνεται η χορήγηση σιδήρου από το στόμα ως πρώτη γραμμή θεραπείας. Ο ενδοφλέβιος σίδηρος θεωρείται δεύτερη γραμμή θεραπείας στην εγκυμοσύνη λόγω έλλειψης δεδομένων από τυχαίοποιημένες μελέτες, που σημαίνει ότι όλες οι μορφές εν-

δοφλέβιου σιδήρου περιέχουν προειδοποιήσεις για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Πρόσφατα παρουσιάστηκαν δεδομένα από μια μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν 1.383 έγκυες γυναίκες στο 2ο και στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, οι οποίες είχαν είτε αναιμία από ανεπάρκεια σιδήρου είτε σιδηροπενία χωρίς αναιμία. Σε διάστημα δύο ετών, χορηγήθηκαν 2.971 εγχύσεις σιδήρου σε δόση περίπου στα 1000 mg συνολικά. Το 94% των γυναικών ανέφερε βελτίωση σε ένα ή περισσότερα συμπτώματα, όπως δύσπνοια και καταβολή. Δύο εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση, το 87% είχε κορεσμό σιδήρου πάνω από 15% και το 83% είχε επίπεδα φερριτίνης πάνω από 30 ng/mL, ενώ το 88% είχε αυξήσει και την τιμή της αιμοσφαιρίνης.

Επίσης το προφίλ ασφαλείας ήταν αποδεκτό. Το 5% είχε αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση και το 0,17% διέκοψε τη θεραπεία με σίδηρο λόγω των αντιδράσεων αυτών. Το 25% περίπου είχε επίσης κάποια συμπτώματα μετά την έγχυση, όπως κεφαλαλγία, πόνο στη μέση, οίδημα στα κάτω άκρα και δύσπνοια, αλλά κανένα από αυτά τα συμπτώματα δεν επηρέασε την εγκυμοσύνη.

Συμπερασματικά φαίνεται ότι η χορήγηση ενδοφλέβιου σιδήρου είναι ασφαλής, αποτελεσματική και καλά ανεκτή, και σημαντικό είναι η χορήγηση να γίνεται σε κέντρα με εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, τ. πρύτανης του ΕΚΠΑ