

JULKAISTU NUMEROSSA 3/2018
EX TEMPORE

Lisää rautaa kansalle?

Päivi Ruokoniemi, Petra Nylund / Kirjoitettu 5.11.2018 / Julkaistu 13.11.2018



Mistä oikein on kysymys, kun puhutaan ilman anemiaa esiintyvistä raudan puutteista? Milloin ja miten sitä tulisi hoitaa? Sic!-lehti kysyi ajankohtaiseen aiheeseen neuvoja alan asiantuntijalta.

Sosiaalisessa mediassa ja iltapäivälehtien palstoilla on viime aikoina käyty aktiivisesti keskustelua raudan puutteen alidiagnostiikasta ja sen sopivasta hoidosta erilaisin rautavalmistein. Ilman alentunutta hemoglobiinia (anemia) esiintyvän raudan puutteen oirekirjoksi esitetään laajaa listaa arjesta tuttuja oireita: väsymystä, aivosumua, keskittymiskyvyn puutetta, suorituskyvyn alenemista,

painon nousua, kylmätunnetta, suolen toiminnan häiriötä, lämpötilanvaihteluita ja hikoilua, päänsärkyä, nivelkipuja, palan tunnetta kurkussa sekä kuivaa ihoa ja levottomia jalkoja. Oireisiin tutustuessa herää herkästi ajatus – tuon täytyy koskea minua.

Oireista kärsiviä kannustetaan mediassa mittauttamaan hemoglobiini ja ferritiiniarvo. Jos hemoglobiini todetaan olevan normaali eikä anemiasiten ole, kerrotaan matalan ferritiiniarvon silti vahvistavan raudanpuutteen. Hoitoon suositellaan suun kautta otettavia rautavalmisteita, joiden osalta tuodaan ilmi, että ne kuitenkin sopivat monelle vatsavaivojen vuoksi huonosti. Vaihtoehtona mainitaan infuusiona suoraan suoneen annettavat rautahoidot.

Mitä sanovat viranomaisen hyväksymät valmisteyhteenvedot?

Markkinoilla on useita suun kautta otettavia rautavalmisteita ja rautainfuusiovalmisteita. Ilman anemiasiten ilmenevän raudanpuutteen lääkehoitoon valtaväestössä ei vaikuta löytyvän selkeitä perusteita viranomaisen hyväksymistä infuusiovalmisteiden tuotetiedoista. Yleistäen voi todeta, että infuusiona annettavat rautavalmisteet on virallisen käyttöaiheensa mukaisesti tarkoitettu tilanteisiin, joissa on kliininen tarve nopealle raudan saannille tai potilaille, jotka eivät siedä oraalista rautahoitoa tai eivät voi sitä käyttää. Valmisteyhteenvedojen mukaan infuusiona annettavat valmisteet saattavat aiheuttaa yliherkkyysoireita, jotka voivat olla myös vakavia ja mahdollisesti kuolemaan johtavia anafylaktisia tai anafylaktoidisia reaktioita. Lisäksi myyntiluvalliset infusoitavat rautavalmisteet on tutkittu potilailla, joilla on ollut vaikea krooninen sairaus, kuten hemodialyysiä vaativa munuaistauti, krooninen tulehduksellinen suolistosairaus tai selkeä laboratoriomittauksin osoitettu anemia.

Mistä tässä oikein on kysymys? Sic!-lehti kysyi asiaa kliinisen hematologian erikoislääkäri **Freja Ebelingiltä** HUSista.

Mitä tarkoittaa ferritiini?

Ferritiini on rauta-atomeista ja proteiinista muodostunut raudan normaali varastomuoto elimistössä. Sen veripitoisuutta käytetään rautavarastojen mittarina. Ongelmana on joskus se, että veren ferritiinipitoisuus nousee myös monien erilaisten tulehdustilojen yhteydessä, jolloin se ei suoraan kuvasta rautavarastoja. Täydentävinä laboratoriotutkimuksina käytetään transferrinin rautakylläisyyttä ja veren liukoisen transferrinireseptorin pitoisuutta, joiden avulla raudanpuute voidaan osoittaa myös tulehdustiloissa.

Mistä matala ferritiini kertoo, jos hemoglobiini on normaali? Miten se liittyy raudanpuutteeseen?

Jos veren hemoglobiinipitoisuus on normaali, mutta ferritiinipitoisuus viitearvojen alapuolella, on elimistön rautavarastot pienentyneet siten, että ne vielä riittävät punasolujen tuottamiseen normaalissa määrin. Alttius anemian kehittymiselle esimerkiksi verenmenetyksen yhteydessä on kuitenkin suurempi, kun ”rautaeservit” ovat jo lähtötilanteessa pienet.

Mitä tiedetään raudanpuutteen (ilman anemiaa) aiheuttamista oireista?

Tästä aiheesta on tehty vain rajoitetusti tutkimuksia perusterveillä henkilöillä. Yhteys väestössä varsin yleisen väsymysoireen ja raudanpuutteen välillä on epäselvä. Katsotaan, että väsymys ja alentunut rasiuksensieto voivat liittyä raudanpuutteeseen. Kaksi vuotta sitten julkaistussa 21 tutkimuksen yhteisanalyysissä ei-aneemisilla tutkittavilla, joiden ferritiinitaso oli matala (alle 16 µg/l), raudan anto korjasi väsymystä sekä objektiivisilla mittareilla että itsearviossa. Tänä vuonna puolestaan julkaistiin systemaattinen sokkoutettujen vertailevien tutkimusten yhteisanalyysi 1 170 potilaan aineistossa siitä, mitä vaikutuksia rautahoidolla raudanpuutteisille, ei-aneemisille henkilöille. Tutkimuksena tulos oli, että raudan antoon liittyi subjektiivisen väsymyksen väheneminen eri mittareilla, muttei muutoksia objektiivisissa fyysisen suorituskyvyn mittareissa.

Koska raudanpuutetta ilman anemiaa tulisi hoitaa? Minkälaista näyttöä tästä on?

Raudanpuuteanemian rautahoidossa suositellaan raudan annon jatkamista hemoglobiinipitoisuuden korjautumisen jälkeen vielä useamman kuukauden ajan rautavarastojenkin normalisoimiseksi.

Raudanpuutteen hoito ilman anemiaa katsotaan usein hyödylliseksi, jotta tila ei esimerkiksi etenisi anemiaksi ennen kuin raudan puutteen syy on selvitetty ja hoidettu. Raudanpuutteen syy onkin aina selvitettävä. Raudan antoa ilman osoitettua raudanpuutetta ei suositella.

Kansainvälisen suosituksen mukaan rautatilanne tulee tarkastaa kaikilta uusilta sydämen vajaatoimintapotilailta, koska heillä on näyttöä pelkän raudanpuutteen korjaamisen suotuisasta vaikutuksesta suorituskykyyn. Suureen leikkaukseen menossa olevilla potilailla raudanpuute on hyvä korjata ennen leikkausta, jotta leikkauksessa mahdollisesti tapahtuvan verenvuodon jälkeinen anemia ei pitkittäisi toipumista.

Kenelle ja minkälaisille potilaille tulisi ensisijaisesti kohdentaa suonensisäiset rautainfuusiot?

Sydämen vajaatoimintapotilailla sekä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla potilailla on näyttöä rautainfuusion tuomasta lisähyödystä verrattuna suun kautta otettaviin valmisteisiin. Käytäntönä on antaa suonensisäisesti myös dialyysipotilailla EPO-hoidon yhteydessä annettava rautahoito. Lisäksi suonensisäistä rautahoidoa harkitaan potilailla, joilla raudanpuute on vaikea ja joilla yleensä myös on anemiaa ja sen korjaustarve nopea, esimerkiksi ennen suuria leikkauksia.

Raudanpuutteen korjaamiseen muuten terveillä henkilöillä ei pääsääntöisesti käytetä suonensisäistä rautahoitoa, vaan suun kautta otettavia tablettimuotoisia tai nestemäisiä valmisteita. Tilanteissa, joissa potilas ei haittavaikutusten vuoksi siedä useita eri suun kautta otettavia rautavalmisteita, voidaan suonensisäistä rautaa harkita. Tuoreiden tutkimustulosten mukaan suun kautta otettavien rautavalmisteiden annostelua voidaan harventaa esimerkiksi vain joka toinen päivä tai kolmesti viikossa kerran päivässä otettaviksi, jolloin haittavaikutukset vähenevät imeytymisen kuitenkin parantuessa.

Mitä haittaa suonensisäisesti annetuista infuusioista voi olla?

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, makuhäiriö, verenpaineen muutokset ja infuusiokohdan reaktiot. Suonensisäisen raudan antoon voi liittyä allergistyyppisiä, anafylaktisia infuusioreaktioita. Vaikeat, hengenvaaralliset yliherkkyysoireet ovat nykyisin markkinoilla olevilla valmisteilla kuitenkin harvinaisempia kuin vanhemmilla. Aktiivisen infektion aikana suonensisäisen raudan anto voi olla haitallista infektion paranemisen kannalta. Eläinkokeiden perusteella suonensisäinen rauta saattaa läpäistä istukan ja vaikuttaa sikiön luuston kehitykseen.



Päivi Ruokoniemi

LT, kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri
Ylilääkäri, lääketieteellinen päätoimittaja, Fimea



Petra Nylund

FM
Viestintäasiantuntija, Fimea

LISÄÄ AIHEESTA

Munuaispotilaan anemian kehittyvä hoito

(http://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/1_2018/vain-verkossa/munuaispotilaan-anemian-kehittyva-hoito)

Osa hemoglobiinipoiikkeavuuksia sairastavista maahanmuuttajista on pinteessä

(http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/4_2016/vain-verkossa/osa-hemoglobiinipoiikkeavuuksia-sairastavista-maahanmuuttajista-on-pinteessa)

Osa hemoglobiinipoiikkeavuuksia sairastavista maahanmuuttajista on pinteessä

(http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/4_2016/vain-verkossa/osa-hemoglobiinipoiikkeavuuksia-sairastavista-maahanmuuttajista-on-pinteessa)

