

АНЕМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Что такое анемия злокачественных новообразований?

Анемия при злокачественных новообразованиях – состояние, при котором у пациента снижена концентрация гемоглобина (Hb) в крови и/или количество эритроцитов (красных кровяных клеток). Анемия при злокачественных новообразованиях может развиваться в результате различных механизмов, связанных с раком и его лечением^{1,2}.



Основные причины анемии при онкологии⁴:

- 1 Химио- и радиотерапия – могут повреждать костный мозг, который отвечает за производство эритроцитов
- 2 Поражение костного мозга опухолью – опухолевые клетки могут нарушать процесс образования эритроцитов
- 3 Хроническое воспаление, вызванное опухолью, может влиять на продукцию и выживание эритроцитов
- 4 Кровопотеря – из опухолей в желудочно-кишечном тракте или других органов

Анемия – независимый неблагоприятный прогностический фактор при большинстве типов опухолей и одна из причин существенного ухудшения состояния онкологического пациента. Анемия при онкологических заболеваниях значительно ухудшает не только качество жизни пациентов, но и эффективность проводимого лечения, уменьшает продолжительность жизни³. Частота развития анемии зависит от типа опухоли и стадии болезни. Дефектный эритропоэз считается главной причиной анемии у пациентов с онкологическими заболеваниями^{2,3}.

По разным оценкам, анемия встречается у 30–90% онкологических пациентов³

Анемия повышает агрессивность опухоли – стимулирует ее рост и метастазирование, снижает эффективность химио- и лучевой терапии³. Своевременное лечение анемии улучшает и результаты терапии онкологического заболевания⁵.

Степени тяжести анемии²:

Слабая степень – Hb от 119 до 91 г/л
Средняя степень – Hb от 90 до 70 г/л
Тяжелая степень – Hb ниже 70 г/л

Симптомы анемии²:

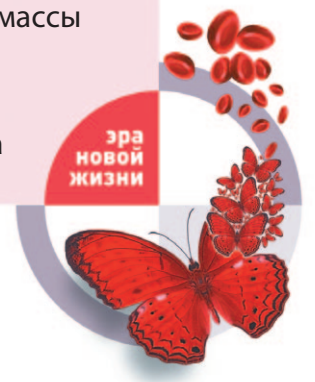
- Бледность кожи и слизистых оболочек
- Учащенное сердцебиение
- Быстрая утомляемость, слабость
- Одышка
- Шум в ушах
- Головная боль
- Головокружение

Диагностика²:

- Общий анализ крови (Hb, эритроциты, ретикулоциты, гематокрит и др.) Основным диагностическим критерием анемии является стойкое снижение гемоглобина менее 120 г/л²
- Оценка показателей обмена железа (сывороточное железо, трансферрин, ферритин и др.)
- Уровень витамина B₁₂ и фолиевой кислоты
- Другие тесты с учетом клинических особенностей пациента

Методы лечения анемии при злокачественных новообразованиях

1. Переливание эритроцитарной массы (гемотрансфузия)
2. Введение эритропоэтина
3. Назначение препаратов железа



Гемотрансфузия²

Главным при назначении гемотрансфузий является общее состояние больного – они назначаются только для коррекции клинически значимых симптомов, обычно обусловленных снижением Hb <80–70 г/л:

- При острой анемии, вызванной обильным кровотечением
- При хронической анемии, не поддающейся лечению другими методами терапии

Повышение концентрации Hb после гемотрансфузий является кратковременным, и для поддержания его нормального значения их необходимо повторять.

Заместительные гемотрансфузии не являются безопасным методом лечения анемии у онкологических больных, поэтому ВОЗ рекомендует максимально их регламентировать и использовать альтернативные методики коррекции Hb.

Эритропоэзстимулирующие препараты (ЭСП)

Нарушение продукции эритроцитов чаще всего вызывает анемию у онкологических пациентов на фоне противоопухолевого лечения. Применение ЭСП действует непосредственно на основной механизм развития анемии – позволяет повысить продукцию эритроцитов костным мозгом и увеличить содержание Hb без переливания донорских эритроцитов у онкологических пациентов².

Показания для применения ЭСП пациентам с немиелоидными опухолями¹:

- с симптоматической анемией при уровне Hb <100 г/л
- всем пациентам с анемией тяжелой степени

Терапия ЭСП рекомендуется пациентам, получающим²:

- химиотерапию
- химиолучевое лечение
- химиотерапию с таргетной терапией

Средняя длительность терапии 8–16 нед. Терапия ЭСП может продолжаться в течение 1 мес после окончания курса химиотерапии. В большинстве случаев применяются препараты эритропоэтина альфа⁷. Препараты вводятся подкожно в двух режимах – 3 раза в неделю или 1 раз в неделю.

Лечение прекращается при достижении уровня Hb 120 г/л.

Препараты железа³

Пациентам с доказанным дефицитом железа в организме рекомендуется назначение препаратов железа. В условиях неэффективного эритропоэза применение только препаратов железа не достаточно эффективно⁶. Наиболее оптимальным считается сочетание ЭСП с внутривенным введением препаратов железа. При анемии злокачественного новообразования железо при приеме внутрь плохо всасывается и может вызывать диспепсию (ощущение боли или дискомфорта в области желудка)².

Список литературы

1. Анемия при онкогематологических и онкологических заболеваниях: патогенез, классификация, клиника, терапия: учебное пособие / Н.А. Романенко, С.В. Грицаев, С.С. Бессмельцев. М.: ООО «Полисса медиа групп», 2021. – 112 с.
2. Клинические рекомендации «Анемия при злокачественных новообразованиях», 2024. <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec> (применяются с 01.01.2025г.)
3. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии / Г.Р. Абузарова; под ред. академика РАН, профессора А.Д. Каприна. М.: Молодая гвардия, 2022. 520 с.: ил.
4. Бессмельцев С.С. Анемия при гематологических и солидных опухолях: патогенез, клинические проявления, методы коррекции. Вестник гематологии. 2024;XX(1):6.
5. Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии. RASSC 2023–2024 Под редакцией академика РАН М.И. Давыдова. 7-е издание, переработанное и дополненное. Доступны на сайте RASSC <https://rassc.org/ru/recommendations/gematologicheskie-oslozhneniya/58-protokol-korrektcii-anemii-u-onkologicheskikh-bolnykh> (на 04.04.2024)
6. Владимирова Л.Ю., Абрамова Н.А., Лянова А.А., Сторожакова А.Э., Попова И.Л., Теплякова М.А., Тихановская Н.М., Рядинская Л.А., Калабанова Е.А., Кабанов С.Н., Удаленкова И.А. Эпоэтин альфа в лечении анемии у пациентов со злокачественными солидными опухолями в процессе проведения противоопухолевой лекарственной терапии. Медицинский совет. 2022;16(9):117–125. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-9-3-11>.
7. Аналитическая база HWC <https://mylk.hwccompany.ru/>