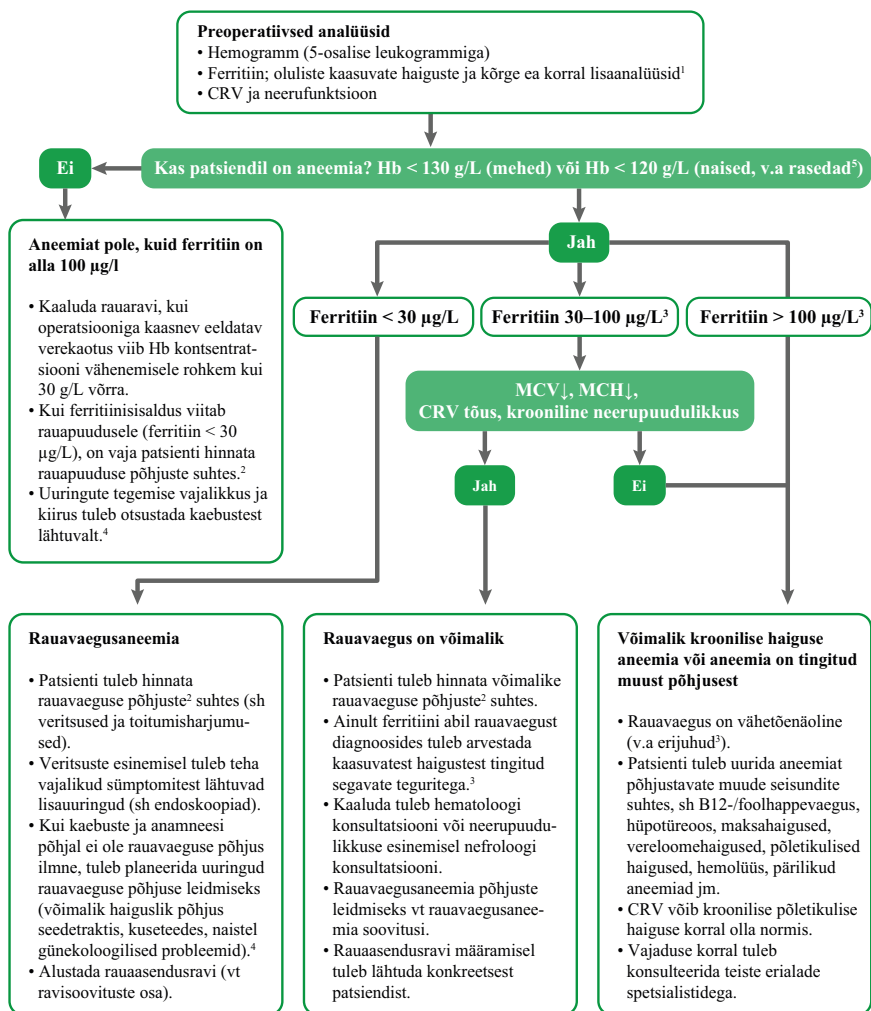


# Lisa 1. Algoritm rauavaeguse ja rauavaegusaneemia leidmiseks preoperatiivsel perioodil

Juhis on mõeldud patsientidele, kellel on planeeritud olulise veritsusriskiga (või olulise eeldatava verekaotusega) operatsioon/protseuur.

Põhjalikuma teabe saamiseks rauavaeguse kohta vt Eesti Hematoloogide Seltsi rauavaegusaneemia käsitluse soovitusi (hematoloogia.ee – Ravijuhised).



## Ravisoovitused ja kommentaarid

### Rauaravi

**Suukaudne raud** 100(–200) mg kahevalentset rauda sisaldavat preparaati üks kord päevas. Esmane raviefekt saabub ligikaudu kuu aja jooksul, aga rauadepoode täitmiseks on rauavaeguse korral suukaudset ravi vaja kasutada 4–6 kuud. Seetõttu sobib suukaudne ravi ainult pikalt ette planeeritavate operatsioonide korral.

**Veenisene raud** on näidustatud, kui suukaudne rauaravi on vastunäidustatud, pole talutav või tõhus; esineb raua imendumishäire, põletikuline soolehaigus, langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus ja neerupuudulikkus. Veenisene rauaravi on põhjendatud ka juhul, kui vajalik on rauavarude kiire täitmine (kirurgiline protseduur vähem kui 6–8 nädala pärast).

B12- ja foolhappevaeguse korral on aneemia tõhusaks raviks kindlasti vajalik ka nende vitamiinide asendamine.

**Märkus:** 1 µg/L ferritiini vastab 8–10 mg säilitusrauale. Hb sisalduse suurendamiseks keskmisel täiskasvanul 10 g/L võrra on vajalik 165 mg säilitusrauda. Kui patsiendi ferritiini väärtus on alla 100 µg/L ja tekib verekaotus, mille tulemusena väheneb Hb sisaldus enam kui 30 g/L võrra, tühjenevad ka rauavarud.

Patsientide puhul, kes pole saanud rauaasendusravi ja kellel tekib ootamatu verekaotus, võib arvestada, et 10 g/L Hb languse kompenseerimiseks on vajalik ligikaudu 150 mg intravenoosset rauda. 1 mL verd sisaldab umbes 0,5 mg rauda. Üks doos ERS-i sisaldab ligikaudu 200 mg rauda.

### Märkused, viited

1. Aneemia põhjused võivad olla kombineeritud. Suurem tõenäosus mitmest eri põhjustest tingitud aneemia esinemiseks on vanemaealistel ja kaasuvate haigustega patsientidel. Nendel patsientidel on soovitatav määrata lisaks transferrini küllastatus, transferrini lahustuvad retseptorid, folaat ja B12.
2. Rauapuuduse sagedasemad põhjused on toiduga saadav ebapiisav rauakogus (nt dieetid, suurenenud rauavajadus raseduse ja imetamise ajal jne); nähtavad ja mittenähtavad veritsused (seedetraktist, kuseteedest, günekoloogilisest sfäärist (sh vererohked menstruatsioonid)); imendumishäired.
3. Teatud seisundite korral ei ole võimalik ainult ferritiini põhjal rauavaegust hinnata või kasutada rauavaeguse diagnoosimiseks tavapärasest suuremaid ferritiiniväärtuseid. Rauavaegusest olenemata suureneb ferritiinisaldus neerupuudulikkuse, põletike (sh ägedate infektsioonide), maksahaiguste ja pahaloomuliste kasvujate korral. Tavapärasest erinevaid kriteeriume rauavaeguse diagnoosimiseks kasutatakse kroonilise neerupuudulikkuse ja raske südamepuudulikkusega patsientidel. See tähendab, et teatud kaasuvate süsteemsete haiguste korral võib rauavaegus esineda ka ferritiini suuremate väärtuste korral. Võimaluse korral tuleks võtta lisaks teised rauanäitajad või kontrollida analüüse pärast ägeda põletiku taandumist. Ägeda põletiku korral võiks võimalusel oodata rauaravi alustamisega põletiku möödumiseni.
4. Patsiendid, kellel puudub ilmne põhjus rauavaegusaneemia tekkeks (eriti mehed ja menopausijärgses eas naised), vajavad seedetraktiuringuid (gastroskoopia ja/või koloskoopia). Rauavaeguse muude põhjuste tuvastamiseks on vaja võtta põhjalik anamnees ja teha objektiivne läbivaatus; lisaks välistada tsöliaakia ja teha uriinianalüüs (kuseteedest veritsuse välistamiseks); naised tuleb suunata günekoloogi kontrolli. Antiagregant- ja antikoagulantravi saavad patsiendid vajavad lisauringuid samadel põhimõtetel.
5. Rasedatel loetakse aneemiaks Hb < 110 g/L I ja III trimestril, II trimestril Hb < 105 g/L.

Algoritmi koostamisel on võetud aluseks Austraalia transfusioonravi juhendi „Patient Blood Management Guideline“ perioperatiivse käsitluse moodulis toodud algoritm, mida on kohandatud 2021. a Suurbritannia Gastroenteroloogide Seltsi rauavaegusaneemia käsitlusjuhendi (Snook et al. 2021) järgi, pidades silmas Eesti konteksti ja kliinilist praktikat.

#### LÜHENDID

CRV = C-reaktiivne valk  
Hb = hemoglobiin  
ERS = erütrotsüüdi suspensioon