

Către:

Ministerul Sănătății

Comisia de Gastroenterologie

Attn: \_\_\_\_\_

Data: 22.10.2020

Subiect:

***Pachetul de spitalizare de zi pentru "Diagnosticul și Tratamentul Anemiei și/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale***

Asociația Pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale din România, prin reprezentant legal, Isabella Grosu, ne adresăm autorității dvs. cu o solicitare de a analiza posibilitatea completării listei de servicii de spitalizare de zi în Normele Contractului Cadru cu pachetul de spitalizare de zi pentru "Diagnosticul și Tratamentul Anemiei și/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale (BII).

### 1. Date epidemiologice

În România, aproximativ **15.000 de pacienți sunt diagnosticați cu boală Crohn sau Colită ulcerativă**<sup>1</sup>. Complicațiile și comorbiditățile sunt frecvente la pacienții cu boli inflamatorii și au un impact negativ asupra calității vieții și a prognosticului. În BII, printre comorbiditățile comune se numără și anemia / deficitul de fier. Prevalența anemiei la pacienții cu boli inflamatorii intestinale variază între 6% - 74%<sup>2</sup>. Această variație este dată de populația de pacienți, boală Crohn/Colită ulcerativă, definiția anemiei. **Anemia este frecventă cu precădere la pacienții cu boală severă, afectând 66% din pacienții spitalizați**<sup>3</sup>, iar **deficitul de fier este prezent la 45% din pacienții cu BII**. Cele mai frecvente cauze ale anemiei în BII sunt deficitul de fier și inflamația activă (anemia bolii cronice), sau o

<sup>1</sup> <https://raportuldegarda.ro/articol/sondaj-pacienti-boli-inflamatorii-intestinale-covid19-recomandari-gastroenterologii?fbclid=IwAR15d-UaUCpfk52h4fzsdvldukcOZKnfWAm9yMcNxcqHDFnblI4sbX0mixc>

<sup>2</sup> Gisbert JP, Gomollón F. Common misconceptions in the diagnosis and management of anaemia in inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol. 2008;103(5):1299-1307.

<sup>3</sup> Ghid de diagnostic și tratament al anemiei și deficitului de fier în bolile inflamatorii intestinale

combinație a acestora<sup>4</sup>. Boala inflamatorie intestinală are un impact negativ asupra calității vieții pacienților, iar anemia afectează suplimentar calitatea vieții la pacienții cu BII.

## 2. Ghiduri și date clinice

Diagnostic și beneficii pentru pacienți:

Conform ghidurilor în vigoare (Ghidul ECCO<sup>6</sup>, Ghidul Românesc de diagnostic și tratament al anemiei și deficitului de fier în bolile inflamatorii intestinale<sup>3</sup>) toți pacienții cu BII trebuie **evaluați pentru detectarea și tratarea anemiei**. Când se constată la pacientul cu BII că are deficit de fier sau anemie, se recomandă suplimentarea cu fier. **Calitatea vieții este îmbunătățită atunci când anemia este corectată**, indiferent de activitatea clinică a BII.

Tratamentul anemiei și deficitului de fier la pacienții cu BII:

Suplimentarea se poate face pe cale orală sau intravenoasă. Conform numeroaselor studii, fierul IV a demonstrat o creștere semnificativă a nivelului hemoglobinei mai rapid decât fierul oral. Rezervele de fier sunt, de asemenea, restabilite mai rapid, iar toleranța este mai bună<sup>5</sup>.

Conform Ghidului românesc de diagnostic și tratament al anemiei și deficitului de fier în bolile inflamatorii intestinale:

- **calea preferată pentru suplimentarea cu fier la pacienții cu BII este calea intravenoasă.**
- Fierul administrat intravenos este mai eficient și mai bine tolerat decât fierul oral.
- Indicațiile absolute pentru fier intravenos sunt: anemie severă (hemoglobină

De asemenea, Organizația Europeană Crohn și Colită (ECCO)<sup>6</sup> recomandă fierul intravenos ca tratament de primă linie la pacienții cu BII activă clinic, cu intoleranță anterioară la fierul oral, cu hemoglobină sub 10 g / dL și la pacienții care au nevoie de agenți stimulatori ai eritropoiezei. ECCO afirmă, de asemenea, că fierul oral este eficient la pacienții cu BII și poate fi utilizat la pacienții cu anemie ușoară, a căror boală este inactivă clinic și care nu au fost anterior intoleranți la fierul oral. Însa, conform ghidului ECCO, tratamentul obișnuit al anemiei feriprive cu fier oral are anumite limitări la pacienții cu BII, legate de:

- efectele adverse ale fierului oral (greață, diaree, flatulență)
- rata redusă de absorbție a fierului oral: 90% din fier nu se absoarbe și duce la accentuarea BII
- stadiul de boală activă, când administrarea fierului oral nu este recomandată.

<sup>4</sup> Gasche C et al. *Inflamm Bowel Dis* 2007;13:1545-53; 2. Giannini S, Martes C. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2006;52:275-91; 3. Pizzi LT et al. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:47-52

<sup>5</sup> Aksan A et al. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017;45:1303-1318

<sup>6</sup> European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. *J Crohns Colitis*. 2015 Mar;9(3):211-22

### Frecvența de monitorizare a pacienților cu BII

Frecvența de monitorizare este la 3 luni în primul an după corecția anemiei și între 6 și 12 luni în următorii ani<sup>3</sup>.

### 3. Studii privind costurile

Într-un studiu prospectiv observațional, efectuat la pacienți nespitalizați, s-a demonstrat că fierul intravenos (carboximaltoza ferică) administrat într-o singură sesiune de terapie, după infliximab, a fost eficient și sigur la pacienții cu BII, îmbunătățind astfel aderența pacientului la tratament și permițând reducerea costurilor cu până la 33%<sup>8</sup>.

### 4. Nevoia de Servicii de Spitalizare de zi

În România în prezent administrarea fierului intravenos (IV) se realizează exclusiv prin internare în regim de spitalizare continuă, deoarece nu există un pachet de spitalizare de zi care să acopere costurile legate de administrarea fierului intravenos la pacienții cu BII.

În contextul provocărilor aduse sistemului de sănătate de pandemia COVID-19:

- reducerea cu aproximativ 40% a numărului de cazuri internate prin spitalizare continuă<sup>9</sup>
- reducerea numărului de paturi disponibile pentru spitalizare continuă pentru a asigura distanțarea socială
- nevoia de a reduce expunerea pacienților la mediul spitalicesc în regim continuu

considerăm că ar fi oportună completarea listei de servicii de spitalizare de zi în Normele Contractului Cadru cu pachetul de spitalizare de zi pentru **“Diagnosticul și Tratamentul Anemiei și/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale (BII)**

Rămânem la dispoziția dumneavoastră pentru orice alte informații suplimentare.

Cu stimă,

Isabella Grosu  
Președinte ASPIIR



22.10.2020



<sup>8</sup> Cortes et al; PLoS One 2015; 10(5): e0128156

<sup>9</sup> Impactul epidemiei Covid19 asupra numărului de cazuri și asupra consumului de medicamente în spitalele din România dr. László Lorenzovici