

Către:**Ministerul Sanatatii****Comisia de Gastroenterologie**

In atentie:

Domnului Presedinte al Comisiei,

Conferentiar Universitar Dr. Mircea Mănuc

Data: 15 iulie 2022

Subiect:

Pachetul de spitalizare de zi pentru "Diagnosticul si Tratamentul Anemiei si/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacientii cu Boli Inflamatorii Intestinale"

Status:

Revenire solicitare 2020 si 2021

Stimate domnule Conf. Univ. Dr. Mircea Manuc,

Asociatia Persoanelor cu Boli Inflamatorii Intestinale din Romania, prin reprezentant legal, Isabella Grosu, in calitate de presedinte, revine cu rugamintea de a analiza posibilitatea completarii listei de servicii de spitalizare de zi in Normele Contractului Cadru, cu pachetul de spitalizare de zi pentru "**Diagnosticul si Tratamentul Anemiei si/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacientii cu Boli Inflamatorii Intestinale (BII)**".

Mentionam ca demersul nostru a inceput in urma cu doi ani (atasam copii, in acest sens, cu adrese din 2020 si 2021) si, cu respect, va solicitam sprijinul pentru rezolvarea solicitarii noastre.

TICHET RECOMANDATE

Data : 15-07-2022 Serie - COMCL010 00000949 - Calarasi 1 of

Nr.prezentare	: 60014 Buc. 1	Servicii suplimentare	: Prioritar
Destinatar	: MINISTERU SANATATII	Greutatea <grame>	: 71
Adresa	: str. cristian popisteanu nr.1-3 sect.1		
Localitatea	: Bucuresti - Judet : B		
Tara	: ROMANIA		
Expeditor	: ASPIIR -GROSU ISABELLA , 26753819		
Adresa	: STR.TRAIAN NR 3 BUCURESTI		
Localitatea	: CALARASI - Judet : CL		

SEMNATURA LUCRATORULUI



St. de zi a subunit. de prez.

Reclamatiiile se primesc in termen de 6 luni calculat din ziua prezentarii. Dupa expirarea acestor termene expeditorul pierde dreptul de despagubire. Pastrati tichetul pentru eventualele reclamatii.

1. Date epidemiologice

În România, aproximativ **15.000 de pacienți sunt diagnosticați cu boală Crohn sau Colită ulcerativă**¹. 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%². 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 spitalizați³, 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 combinație a acestora⁴. Boala inflamatorie intestinală are un impact negativ asupra calității vieții pacienților, iar anemia afectează suplimentar calitatea vieții la pacienții cu BII.

2. Ghiduri si date clinice

Diagnostic si beneficii pentru pacienti:

Conform ghidurilor in vigoare (Ghidul ECCO⁶, Ghidul Romanesc de diagnostic si tratament al anemiei si deficitului de fier in bolile inflamatorii intestinale³) toți pacienții cu BII trebuie **evaluați pentru detectarea si tratarea anemiei**. Când se constată la pacientul cu BII ca 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 si deficitului de fier la pacientii 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 bună⁵.

Conform Ghidului romanesc de diagnostic si tratament al anemiei si deficitului de fier in bolile inflamatorii intestinale:

- **calea preferată pentru suplimentarea cu fier la pacienții cu BII este calea intravenoasă.**

¹ <https://raportuldegarda.ro/articol/sondaj-pacienti-boli-inflamatorii-intestinale-covid19-recomandari-gastroenterologi/?fbclid=IwAR15d-UaUCpfx52h4fzsdyldukcOZKnfwAmp9vMcNqgHDFnbil4sbX0mxc>

² 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.

³ Ghid de diagnostic si tratament al anemiei si deficitului de fier in bolile inflamatorii intestinale

⁴ 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

⁵ Aksan A et al. Aliment Pharmacol Ther. 2017;45:1303-1318

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

- 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)⁶ 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. Insa, conform ghidului ECCO, tratamentul obișnuit al anemiei feriprive cu fier oral are anumite limitari la pacienții cu BII, legate de:

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

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 ani³.

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%⁸.

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 continuă⁹
- reducerea numărului de paturi disponibile pentru spitalizare continuă pentru a asigura distanțarea socială

⁸ Cortes et al; PLoS One 2015; 10(5): e0128156

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

- nevoia de a reduce expunerea pacientilor la mediul spitalicesc in regim continuu

consideram ca ar fi oportuna completarea listei de servicii de spitalizare de zi in Normele Contractului Cadru cu pachetul de spitalizare de zi pentru "Diagnosticul si Tratamentul Anemiei si/sau Deficitului de fier cu fier intravenos la pacientii cu Boli Inflammatory Intestinale (BII)

Rămânem la dispoziția dumneavoastră pentru orice alte informații suplimentare.

Cu stimă,

Isabella Grosu

Asociația ASPIIR

