

VADLĪNIJU PROJEKTA KOPSAVILKUMS

“Dzelzs deficīts un dzelzs deficīta anēmija grūtniecības laikā”

Vadlīniju izstrādes darba grupa

Darba grupas vadītājas:

Dace Rezeberga Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedras vadītāja, Rīgas Dzemdību nama galvenā ārste, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas galvenā speciāliste dzemdniecībā un ginekoloģijā.

Sandra Lejniece Rīgas Stradiņa universitātes Iekšējo slimību katedras profesore, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnikas vadītāja.

Darba grupa:

Elizabete Ārgale Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, ginekologs, dzemdību speciālists

Laura Rācene Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ginekoloģijas klīnika, ginekologs, dzemdību speciālists

Līva Ķīse Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Rīgas Dzemdību nams, ginekologs, dzemdību speciālists

Gita Jansone-Šantare Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Rīgas Dzemdību nams, ginekologs, dzemdību speciālists

Ija Lisovaja Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Rīgas 1. slimnīca, ginekologs, dzemdību speciālists

Ieva Pitkēviča Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, ārsts- rezidents ginekologa, dzemdību speciālista specialitātē

Vadlīniju projekta apstiprināšanas datums: 30.03.2026.

Vadlīniju veids: adaptētas; Vadlīnijas balstītas uz FIGO 2025. gada rekomendācijām, Eiropas Hematologu asociācijas 2024. gadā publicētajām vadlīnijām par dzelzs deficīta anēmijas diagnostiku, ārstēšanu un prevenciju, kā arī 2011. gadā Apvienotā Karalistē izstrādātām vadlīnijām, kuru tapšanā piedalījās Apvienotās Karalistes medicīnas eksperti gan hematoloģijā, gan ginekoloģijā, dzemdniecībā, sistemātiski apkopojot pēdējo 50 gadu laikā veiktu pētījumu

rezultātus. Vadlīnijas adaptētas atbilstoši Latvijas likumdošanai (Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība", turpmāk - Ministru kabineta noteikumi Nr.611) pieejamām diagnostikas metodēm un medikamentiem. Dažas vadlīniju sadaļas tika papildinātas ar teorētisku izklāstu, kas uzlabotu vadlīniju lietotāju izpratni par minētajiem terminiem.

Vadlīniju mērķis: Vadlīniju mērķis ir informēt veselības aprūpes speciālistus par dzelzs deficīta anēmiju grūtniecības laikā, tās diagnostikas un terapijas pamatprincipiem, lai uzlabotu grūtniecības iznākumu un mazinātu sarežģījumu risku dzemdībās un pēcdzemdību periodā.

Paredzamie vadlīniju lietotāji*:

- Ginekologi, dzemdību speciālisti (P 14);
- Vecmātes (n28);
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02);
- Internisti (P 01);
- Hematologi (P 17);
- Anesteziologi, reanimatologi (P 18).
- Atbilstošo specialitāšu rezidenti un medicīnas studenti (kā mācību materiālu apmācību procesa ietvaros).

*Pamatspecialitāšu un apakšspecialitāšu kodi atbilstoši Ministru kabineta 2024. gada 1. oktobra noteikumiem Nr. 630 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi".

Ieteikumu pierādījumu līmenis: A-B.

Ārstniecības procesa apraksta īss kopsavilkums:

Definīcija

Grūtnieču anēmija tiek definēta kā hemoglobīna līmenis zem 110 g/l visos grūtniecības trimestros (FIGO, 2025). Latents dzelzs deficīts tiek definēts kā dzelzs rezervju izsīkums bez anēmijas; to var konstatēt, nosakot feritīna un transferīna līmeni asinīs (Hoffbrand, 2010). Feritīna līmenis zem 30 µg/l citādi veselai sievietei grūtniecības laikā liecina par latentu dzelzs deficītu (www.uptodate.com, 12.06.2023.). Grūtniecēm ar hroniskām slimībām mērķa feritīna līmenis nosakāms individuāli un būs ievērojami augstāks.

Diagnostika

Vadoties pēc Apvienotā Karalistē izstrādātām vadlīnijām, pilnas asins ainas izvērtējums (hemoglobīna noteikšana) jāveic ne mazāk kā divas reizes grūtniecības laikā - grūtniecei stājoties uzskaitē un 28. grūtniecības nedēļā (**pierādījumu līmenis A**) (Pavord, 2012). Hemoglobīna līmenis saskaņā ar Latvijā spēkā esošo antenatālās aprūpes programmu jānosaka četras reizes: pirmajā antenatālajā vizītē, 25.-26. gestācijas nedēļā, 29.-30. gestācijas nedēļā, 34.-36. gestācijas nedēļā.

Sijājot diagnosticēšanai tiek rekomendēta riska grupām (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012). Šobrīd pēc Latvijā spēkā esošā antenatālās aprūpes plāna feritīns ir jāizvērtē visām grūtniecēm pirmajā antenatālajā vizītē un 29.-30. grūtniecības nedēļā.

Grūtniecei ar anēmiju pirmās izvēles terapija ir perorālu dzelzs preparātu lietošana; dzelzs deficīta anēmijas gadījumā būs novērojama hemoglobīna līmeņa palielināšanās pēc divām nedēļām pēc perorālu preparātu lietošanas uzsākšanas (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012). Grūtniecēm ar normālu hemoglobīna līmeni, bet feritīna līmeni zem 30 µg/l, rekomendē uzsākt perorālu dzelzs preparātu terapiju (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012). Grūtniecēm ar jau zināmu hemoglobīnopātību jānosaka feritīna līmenis un jārekomendē perorāla terapija, ja feritīna līmenis ir zem 30 µg/l (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012).

Antenatālās aprūpes sniedzējam ir jā rūpējas par to, lai analīžu rezultāti būtu zināmi savlaicīgi un būtu iespējams izvērtēt to dinamiku (**pierādījumu līmenis A**) (Pavord, 2012).

Terapija

Visām sievietēm jāsniedz uztura ieteikumi, lai palielinātu dzelzs uzņemšanu ar uzturu un veicinātu tā uzsūkšanos (**pierādījumu līmenis A**). Grūtniecības laikā tiek rekomendēta 30-60 mg dzelzi saturošu uztura bagātinātāju lietošana (FIGO, 2025).

Grūtniecēm ar dzelzs deficīta anēmiju terapijā jāsaņem 100-200 mg elementārās dzelzs dienā; antenatālās aprūpes sniedzējam jāsniedz rekomendācijas, kā uzlabot dzelzs uzsūkšanos (**pierādījumu līmenis A**) (Pavord, 2012).

Slikta dūša un dispeptisku sūdzību gadījumā (sāpes vai diskomforts epigastrijā), terapijā jāizmanto preparāti ar zemāku dzelzs saturu (piem., 60-80 mg) vai trīsvērtīgās dzelzs preparāti. Jāizvairās no ilgstošas darbības dzelzs preparātiem un zarnās šķīstošām formām (**pierādījumu līmenis A**) (Pavord, 2012). Iespējams dzelzs

preparātus lietot ik pārdienas vai 120 mg elementārās dzelzs reizi nedēļā (FIGO, 2025).

Uzsākot dzelzs preparātu perorālu lietošanu, divu nedēļu laikā hemoglobīna līmenim būtu jāpalielinās par 10 g/L (FIGO, 2025). Grūtniecības laikā, hemoglobīna līmenim sasniedzot normas vērtību (>110 g/L), dzelzs preparātus būtu jāturpina lietot vēl trīs mēnešus (www.UpToDate.com, 27.03.2026.). Dzelzs deficīta anēmijas gadījumā pēcdzemdību periodā dzelzs preparātus jāturpina lietot vismaz 6 nedēļas pēc dzemdībām (www.UpToDate.com, 27.03.2026.).

Grūtniecēm ar latentu dzelzs deficītu apsverami 65 mg elementārās dzelzs dienā ar atkārtotu hemoglobīna un feritīna līmeņa noteikšanu pēc astoņām nedēļām (**pierādījumu līmenis B**).

Nosūtījums uz padziļinātu izmeklēšanu un terapiju stacionārā apsverams, ja ir izteikti anēmijas simptomi un/vai smaga anēmija (hemoglobīna līmenis zem 70 g/l), vai gestācijas laiks virs 34 nedēļām, kā arī, ja perorālu dzelzs preparātu terapija nav efektīva (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012).

Parenterāla dzelzs preparātu ievade apsverama no otrā trimestra, kā arī pēcdzemdību periodā sievietēm ar apstiprinātu dzelzs deficīta anēmiju, kuras nepanes perorālus dzelzs preparātus (**pierādījumu līmenis A**, Pavord, 2012), nav vērojams perorālu dzelzs preparātu terapijas efekts pēc 6-12 nedēļu lietošanas, nepieciešams ātri nodrošināt anēmijas korekciju un dzelzs rezerves (European Hematology Association, 2024).

Sievietes jāinformē par to, ka perorāli dzelzs preparāti jāuzglabā bērniem nepieejamā vietā.

Dzemdības un pēcdzemdību periods

Grūtniecēm ar diagnosticētu dzelzs deficīta anēmiju nepieciešams nodrošināt dzemdību palīdzību stacionāra apstākļos, intravenozu pieeju dzemdību laikā, noteiktu asinsgrupu un rēzus faktoru antenatālās aprūpes ietvaros, aktīvu trešā dzemdību perioda vadīšanu un izstrādātu rīcības algoritmu pēcdzemdību asiņošanas gadījumā (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012).

Ja hemoglobīna līmenis ir zem 95 g/l, dzemdībām jānotiek II vai III līmeņa PAC. Ja virs 95 g/l, tad atbilstoša ir jebkura dzemdību nodaļa (**pierādījumu līmenis B**) (Pavord, 2012).

Sievietēm, kurām pēcdzemdību periodā hemoglobīna līmenis ir zem 100 g/l, nepieciešams saņemt 100-200 mg elementārās dzelzs dienā vismaz 6 nedēļas. Saņemot perorālus dzelzs preparātus, racionāli novērtēt hemoglobīna un feritīna līmeni pēc divām līdz trīs nedēļām, lai novērtētu terapijas efektivitāti. Ja dzelzs preparāti saņemti parenterāli, hemoglobīna un feritīna līmenis jānosaka pēc 4 nedēļām (www.uptodate.com, 27.03.2026.).

Eritrocītu masas transfūzija varētu būt nepieciešama pēcdzemdību asiņošanas gadījumā vai situācijās, kad pastāv asiņošanas risks smagas anēmijas gadījumā ar raksturīgu klīnisko ainu, kas prasa neatliekamu ārstēšanu. Katrā iestādē, kas sniedz dzemdību palīdzību, būtu jāizstrādā hemotransfūzijas algoritms (**pierādījumu līmenis A**) (Pavord, 2012).