

Національний інформаційний центр клінічних настанов
Резюме рекомендацій NGC: 2016
Гематологічні настанови
Модуль 6. Неонатологія та педіатрія

For cite: Pochki. 2017;6:64-5. doi: 10.22141/2307-1257.6.1.2017.93785

Основні рекомендації
Хвороби нирок (ЕСА (еритропоетин-стимулюючі агенти) із залізом та без нього)

У пацієнтів дитячого віку із хронічною хворобою нирок з метою досягнення низького чи помірного цільового значення гемоглобіну після оцінки ризиків та переваг для кожного пацієнта може бути використана терапія ЕСА для уникнення переливання еритроцитарної маси^{a-c}.

У дорослих пацієнтів із хронічною хворобою нирок терапія ЕСА для досягнення цільового рівня

гемоглобіну > 130 г/л не рекомендується через підвищення захворюваності; тому доцільно використовувати цей рівень також і для педіатричних пацієнтів^a (практичний момент).

Використання ЕСА менш ефективно в пацієнтів із хронічною хворобою нирок, які мають абсолютний чи функціональний дефіцит заліза^a (практичний момент).

Там, де ЕСА показані для лікування чи профілактики анемії в новонароджених і дітей, вони повинні поєднуватися із терапією залізом^a (практичний момент). ■

^aДивись резюме NGC з рекомендацій NBA «Гематологічна настанова» (Модуль 3. Медичний).

^bКерівництво KDIGO рекомендує цільовий рівень гемоглобіну 110–120 г/л для пацієнтів дитячого віку і відзначає доцільність індивідуалізації терапії ЕСА, оскільки в деяких пацієнтів може бути покращення якості життя при вищій концентрації гемоглобіну (див. резюме клінічних рекомендацій KDIGO з управління анемією при хронічній хворобі нирок від NGC).

^cКерівництво Національного інституту охорони й соціального захисту (NICE) рекомендує цільовий рівень гемоглобіну 100–120 г/л для дітей віком 2 роки і старше, а також 95–115 г/л — для дітей віком до 2 років (що відображає більш низький нормальний діапазон у цій віковій групі) (див. резюме клінічних рекомендацій NICE з управління анемією при хронічній хворобі нирок від NGC).

Национальный информационный центр клинических руководств
Резюме рекомендаций NGC: 2016
Гематологическое руководство
Модуль 6. Неонатология и педиатрия

Основные рекомендации
Болезни почек (ЭСА
(эритропоэтинстимулирующие агенты)
с железом или без него)

У детей с хронической болезнью почек с целью достижения низкого или умеренного целевого значения гемоглобина во избежание переливания эритроцитарной массы после оценки рисков и пользы для конкретного пациента может быть использована терапия ЭСА^{a-c}.

У взрослых пациентов с хронической болезнью почек для достижения целевого уровня гемоглоби-

на > 130 г/л не рекомендуется терапия ЭСА из-за повышенных рисков возникновения иных заболеваний; поэтому, целесообразно использовать такое же ограничение у пациентов в педиатрической практике^a (практический момент).

Использование ЭСА менее эффективно у пациентов с хронической болезнью почек, имеющих абсолютный или функциональный дефицит железа^a (практический момент).

Там, где ЭСА показаны для лечения или профилактики анемии у новорожденных и детей, они должны сочетаться с терапией железом^a (практический момент). ■

^aСмотри резюме NGC по рекомендациям NBA «Гематологическое руководство» (Модуль 3. Медицинский).

^bРуководство KDIGO рекомендует целевой уровень гемоглобина 110–120 г/л для пациентов детского возраста и отмечает целесообразность индивидуализации терапии ЭСА, так как отдельные пациенты могут иметь лучшее качество жизни при более высокой концентрации гемоглобина (см. резюме клинических рекомендаций KDIGO по управлению анемией при хроническом заболевании почек от NGC).

^cРуководство NICE рекомендует целевой уровень гемоглобина 100–120 г/л для детей в возрасте 2 года и старше, 95–115 г/л — для детей в возрасте до 2 лет (что отражает более низкий нормальный диапазон в этой возрастной группе) (см. резюме клинических рекомендаций NICE по управлению анемией при хроническом заболевании почек от NGC).

National Guideline Clearinghouse
Guideline summary NGC: 2016
Patient blood management guidelines
Module 6. Neonatal and paediatrics

Major Recommendations***Kidney Disease (ESAs with or without Iron)***

In paediatric patients with chronic kidney disease, ESA therapy to achieve a low to intermediate Hb target may be used to avoid RBC transfusion, after consideration of risks and benefits for the individual patient^{a-c}.

In adult patients with chronic kidney disease, ESA therapy to achieve a Hb target of > 130 g/L is not recom-

mended because of increased morbidity; therefore, it is sensible to apply this limit to paediatric patients^{a (Practice Point)}.

ESA use is less effective in patients with chronic kidney disease who have absolute or functional iron deficiency^{a (Practice Point)}.

Where ESAs are indicated for the treatment or prevention of anaemia in neonatal and paediatric patients, they should be combined with iron therapy^{a (Practice Point)}. ■

^aSee the NGC summary of the NBA guideline Patient blood management guidelines (Module 3. Medical).

^bThe KDIGO guidelines recommend a Hb target of 110–120 g/L for paediatric patients and state that individualisation of ESA therapy is reasonable because some patients may have improvements in quality of life at higher Hb concentration (see the NGC summary of the KDIGO clinical practice guideline for anemia in chronic kidney disease).

^cThe National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidelines recommend a Hb target of 100–120 g/L for children aged 2 years and older, and 95–115 g/L for children younger than 2 years of age (reflecting the lower normal range in that age group) (see the NGC summary of the NICE guideline Anaemia management in people with chronic kidney disease).

Переклад: Іванова М.Д, к.м.н.;
редакція: Пиріг Л.А., проф., акад. НАМН України, чл.-кор. НАН України