

## Īsas un ilgstošas darbības eritropoētīnu farmakoterapijas efekta raksturlielumu salīdzinājums hemodialīzes pacienti ar sekundāru anēmiju

Inga Urtāne<sup>1</sup>, Nora Rieksta<sup>2</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>1</sup>Farmācijas ķīmijas katedra,

<sup>2</sup>Farmācijas fakultāte

**Ievads.** Izmaiņas Kompensējamo zāļu sarakstā 2008.–2009. gadā noteica, ka hemodialīzes pacientiem ar sekundāru anēmiju īsas darbības eritropoētīni tiek aizvietoti ar ilgstošas darbības eritropoētīniem. Šāda situācija rada bažas, vai terapijas maiņa neietekmēs pacientu laboratoriskos izmeklējumus, kas liecina par terapijas efekta stabilitāti, un vai citai, vienlaicīgi nozīmētai terapijai nebūs vērojama mijiedarbības ietekme.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai garākā termiņā ilgstošas darbības eritropoētīnu terapija izraisa ātrāku un stabilāku mērķa hemoglobīna koncentrācijas un eritrocītu skaita sasniegšanu nekā īsas darbības eritropoētīnu terapija. Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti SIA MNP “Madonas slimnīca” Hemodialīzes nodaļas pacienti laika posmā no 2008. gada līdz 2011. gadam ar renālu, sekundāru anēmiju. Viņu terapijas laikā tika veikta īsas darbības eritropoētīnu terapijas nomainīšana ar ilgstošas darbības eritropoētīnu terapiju. Pētījuma anketā no pacientu medicīniskām kartēm tika iegūta šāda informācija: dzimums, vecums, ik mēneša analīžu rezultāti, lietotie eritropoētīnu analogu veidi, to devas, lietošanas biežums, lietotie dzelzs preparātu veidi, to devas, lietošanas biežums un citi hemodialīzes laikā lietotie medikamenti, kā arī pastāvīgai lietošanai parakstītie medikamenti. Datu statistiskā apstrāde veikta ar SPSS programmas palīdzību.

**Rezultāti.** Apkopoti dati par četriem pacientiem (vidējais vecums  $49,25 \pm 12,76$  gadi), no kuriem 75% bija sievietes. Vidējā īsas darbības eritropoētīna (epoētīns beta) terapeitiskā deva bija  $3818,18 \pm 1368,678$  DV, vidējā ilgstošas darbības eritropoētīna (metoksipolietilēnglikolepoētīns beta) deva bija  $172,41 \pm 87,286$  µg. Eritropoētīnu terapijas maiņas rezultātā pēc ilgstošas darbības eritropoētīnu ievades novēroja hemoglobīna samazinājumu par  $0,61$  g/dL, vienlaikus pieaugot eritrocītu skaitam par  $0,14 \times 10^6$ . Nitrendipīna lietotājiem īsas darbības eritropoētīnu terapijas laikā eritrocītu skaits bija statistiski ticami augstāks ( $4,07 \times 10^6$  pret  $3,06 \times 10^6$ ;  $p = 0,03$ ), tomēr terapijas maiņas rezultātā šī medikamenta lietotājiem eritrocītu skaits ievērojami samazinājās, nesaglabājot statistiski ticamu atšķirību starp abām grupām ( $2,82 \times 10^6$  pret  $3,66 \times 10^6$ ;  $p = 0,335$ ). Insulīna terapijas klātbūtne abos medikamentozās terapijas posmos asociējas ar zemāku eritrocītu skaitu, attiecīgi – īsas darbības eritropoētīnu terapijas posmā  $2,44 \times 10^6$  pret  $3,61 \times 10^6$ ;  $p = 0,14$  un ilgstošas darbības eritropoētīnu terapijas posmā –  $2,83 \times 10^6$  pret  $3,66 \times 10^6$ ;  $p > 0,05$ . Vienlaicīga nitrendipīna lietošana statistiski ticami neietekmēja hemoglobīna līmeni, lai gan pēc terapijas nomainīšanas vērojams hemoglobīna līmeņa samazinājums šī medikamenta lietotājiem ( $9,59$  g/dL pret  $9,27$  g/dL;  $p = 0,099$ ), salīdzinot ar īsas darbības eritropoētīnu terapijas posmu, kurā nitrendipīna lietotājiem hemoglobīna līmenis bija augstāks ( $11,01$  g/dL pret  $9,71$  g/dL;  $p = 0,326$ ). Insulīnterapijai netika novērota ietekme uz Hb līmeni abos eritropoētīnu terapijas posmos. Citu medikamentu (angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitoru, selektīvo imidazolīna receptoru antagonistu, protona sūkņa inhibitoru) lietošanai nebija vērojama ietekme uz eritrocītu skaitu un hemoglobīna līmeni.

**Secinājumi.** Lielākai daļai no vienlaicīgi saņemtiem medikamentiem nenovēroja statistiski ticamu ietekmi uz abiem eritropoētīnu terapijas posmiem. Pati eritropoētīnu terapijas nomainīšana asociējas ar hemoglobīna līmeņa samazinājumu un eritrocītu skaita pieaugumu.