

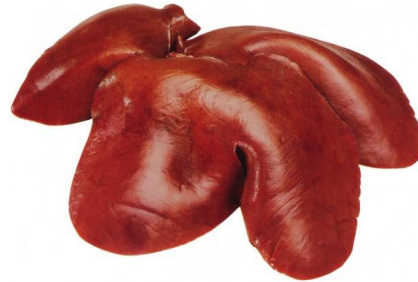
**Достатнє  
надходження  
заліза під час  
вагітності та  
після пологів має  
значення**

**як для матері,  
так і для дитини**



# НОВА СТАТТЯ!!!

## «Залізодефіцитна анемія в акушерсько-гінекологічній практиці: актуальність проблеми та сучасні можливості терапії»



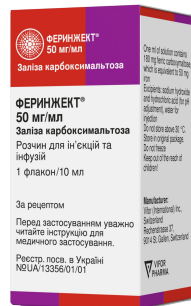
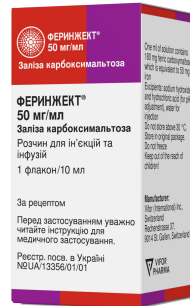
✓ **6 кг свинячої печінки**

✓ **4 одиниці крові**



✓ **100 таблеток препаратів заліза на протязі 3-х місяців**

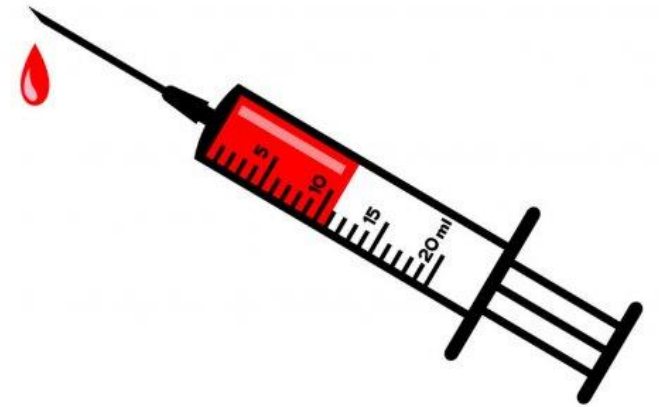
✓ **15-хвилинна інфузія препарату Феринжент® 1000 мг**





## Коли необхідно призначати парентеральні препарати заліза?

- Погана переносимість пероральних залізовмісних препаратів (діарея, болі в животі, здуття, блювання та ін.)
- Необхідність максимально швидкого поповнення існуючого дефіциту, гемоглобін 80-90 г/л і нижче
- Пізні строки вагітності 34 тижні і більше
- Недостатня відповідь на пероральні препарати заліза (підвищення рівня гемоглобіну менше ніж на 10 г/л через 14-28 днів лікування)
- Планування оперативного лікування менш ніж через 6 тижнів після виявлення дефіциту заліза



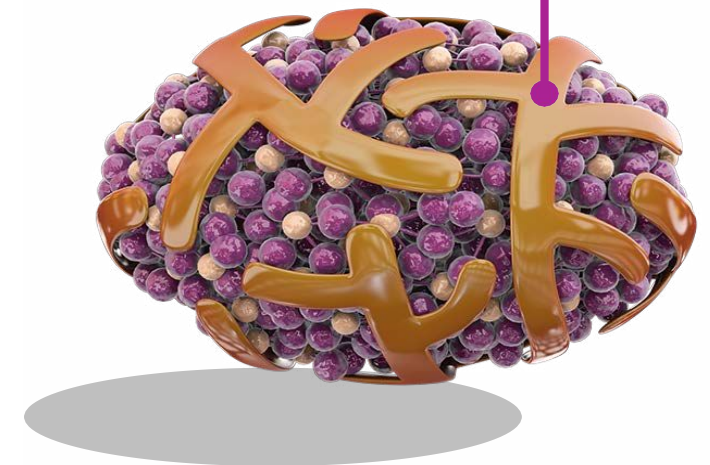
# Препарат Феринжект® – унікальна розробка.

Враховує обмеження, характерні для інших препаратів заліза для парентерального введення<sup>1-4</sup>

Феринжект® – єдиний **недекстрановий високодозовий** препарат заліза для внутрішньовенного введення<sup>1</sup>, що забезпечує потрапляння до 99% введеної дози в тканини-мішені<sup>5</sup> **для швидкого і ефективного відновлення запасів заліза в організмі та усунення дефіциту заліза<sup>1,6</sup>**

- Унікальний і стабільний комплекс заліза для внутрішньовенного введення<sup>1</sup>
- Стабільна оболонка запобігає виділенню вільного (токсичного) заліза<sup>1,7</sup>
- Низька імовірність розвитку оксидативного стресу<sup>1,7,8</sup>

Унікальна  
карбоксимальтозна  
оболонка



1. Funk F et al. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):345–53  
2. Geisser P, Banké-Bochita J. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):362–72  
3. Bailie GR. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):386–98  
4. Qunibi WY. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):399–412  
5. Beshara S et al. *Br J Haematol* 2003;120:853–9  
6. Neiser S et al. *Port J Nephrol Hypert* 2011;25(3):219–24  
7. Toblli JE et al. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:3631–40  
8. Toblli JE et al. *Drug Res (Stuttg)* 2015;65:354–60

# Феринжект® – високодозовий препарат заліза для внутрішньовенного введення, який найбільш часто призначається в світі<sup>1</sup>

Феринжект® добре вивчений в рандомізованих клінічних дослідженнях<sup>2-28</sup>



29

Спонсорованих компанією, опублікованих рандомізованих інтервенційних клінічних досліджень<sup>1-28</sup>

8 663

Пацієнта отримували Феринжект® в цих 29 дослідженнях<sup>1-28</sup>

Широкий досвід застосування у пацієнтів<sup>1</sup>



> 12 мільйонів

Пацієнто-років застосування з моменту запуску<sup>1</sup>

1. Vifor Pharma DOF. June 2020  
2. Geisser P, Banké-Bochita J. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):362–72  
3. Evstatiev R et al. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11:269–77  
4. Evstatiev R et al. *Gastroenterology* 2011;141:846–53  
5. Onken JE et al. *Nephrol Dial Transplant* 2013;0:1–12  
6. Onken JE et al. *Transfusion* 2014;54:306–15  
7. Breyman C et al. *Int J Gynecol Obstet* 2008;101:67–73

8. Favrat B et al. *PLoS ONE* 2014;9(4):e94217  
9. Qunibi WY et al. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1599–1607  
10. Seid MH et al. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:435.e1–435.e7  
11. Van Wyck DB et al. *Transfusion* 2009;49:2719–28  
12. Van Wyck DB et al. *Obstet Gynecol* 2007;110:267–78  
13. Anker SD et al. *NEJM* 2009;361:2436–48  
14. Baillie GR. *Arzneim Forsch* 2010;60(6a):386–98

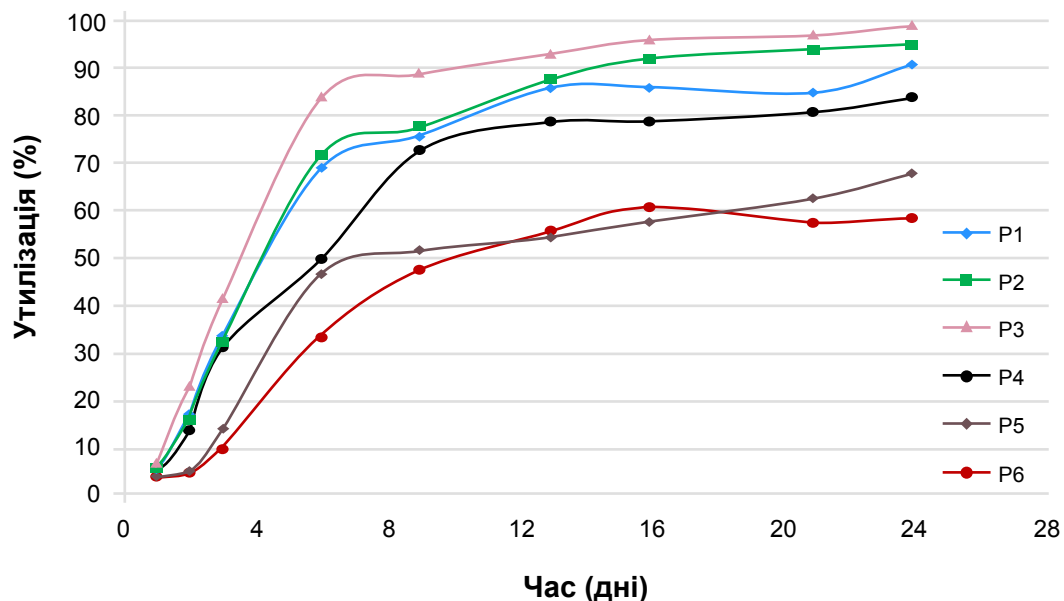
15. Charytan C et al. *Nephrol Dial Transplant* 2013;28:953–64  
16. Hedenus M et al. *Med Oncol* 2014;31:302  
17. Macdougall IC et al. *Nephrol Dial Transplant* 2014;0:1–10  
18. Kulnigg S et al. *Am J Gastroenterol* 2008;103:1182–92  
19. Kulnigg-Dabsch S et al. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19:1609–16  
20. Allen RP et al. *Sleep Med* 2011;12(9):906–13  
21. Barish CF, et al. *Anemia* 2012;2012:172104

22. Hussain I, et al. *Anemia* 2013;2013:169107  
23. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36:657–68  
24. Van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136:1374–83  
25. Seid MH, et al. *Anemia* 2017;2017:9642027  
26. Breyman C et al. *Arch Gynecol Obstet* 2017;296(6):1229–34  
27. Trenkwalder C et al. *Movement Disorders* 2017;32(10):1478–82  
28. Boomershine CS et al. *Rheumatol Ther*. 2018;5:271-281

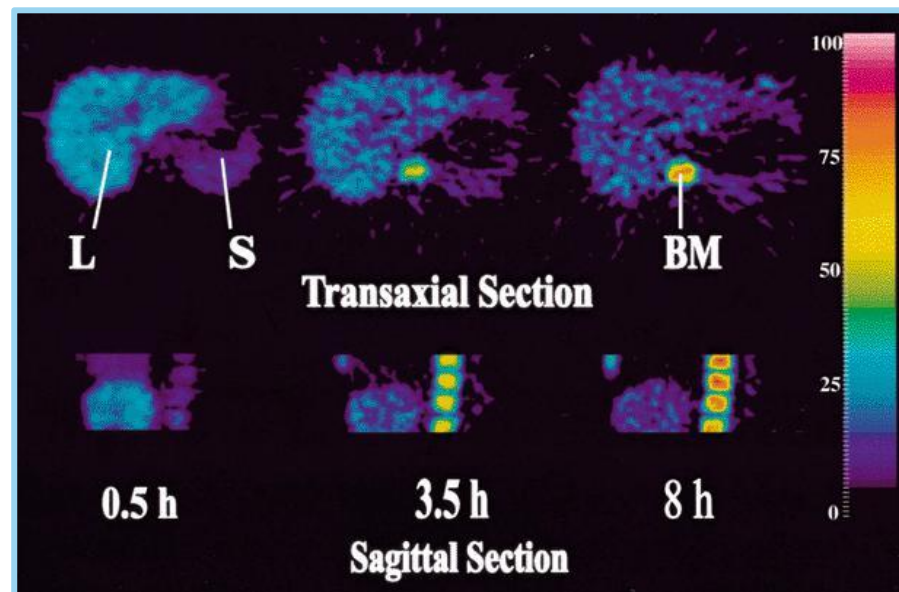


# Феринжект® забезпечує швидку та ефективну утилізацію заліза для гемопоезу<sup>1</sup>

Утилізація міченого <sup>59</sup>Fe із заліза препарату Феринжект® еритроцитами



Розподілення <sup>52</sup>Fe міченого радіоізопами, із заліза препарату Феринжект®, взяті в 0–5, 3–5 і 8 годин після ін'єкції\*\*

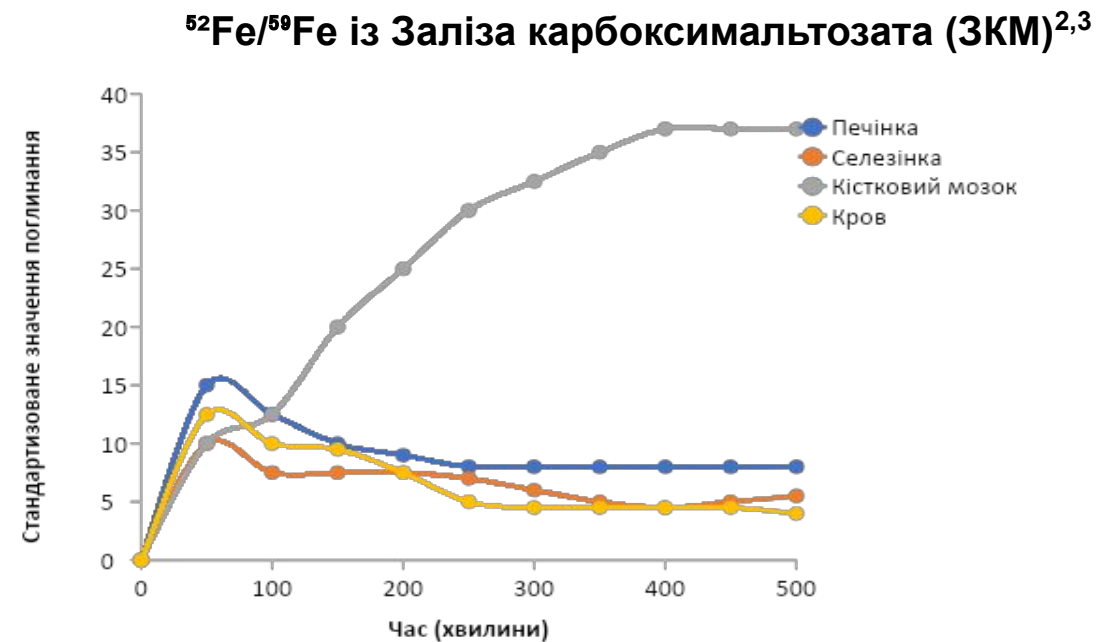
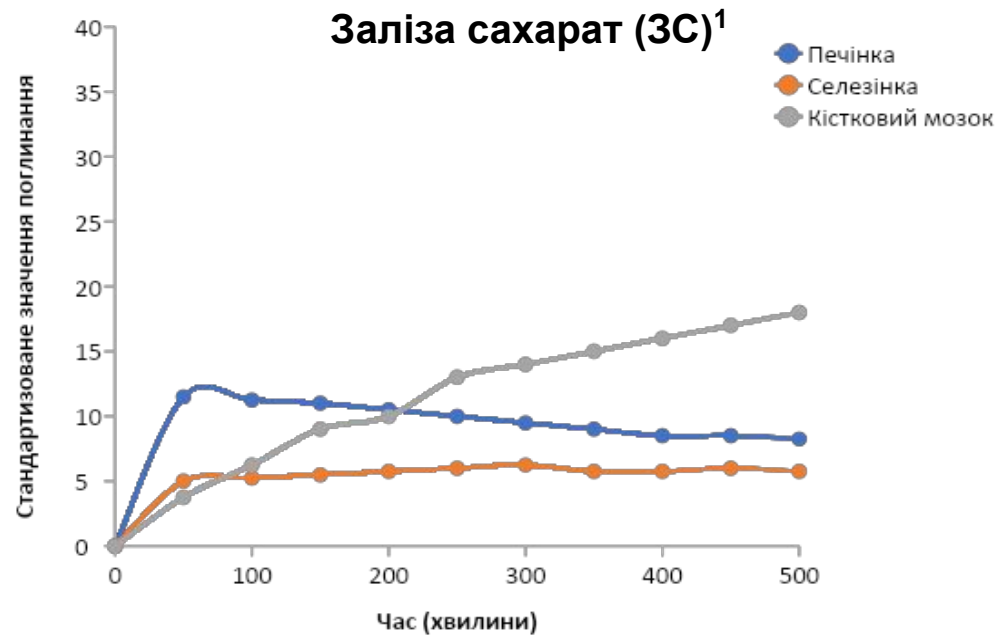


За перші 8 годин після введення ЗКМ (100 мг), в 16 разів більше заліза розподіляється в кістковий мозок, в порівнянні з іншими органами-мішенями (печінкою і селезінкою), забезпечуючи швидку та ефективну утилізацію заліза для гемопоезу. При цьому до ~ 90% введеного заліза надходить в дозріваючі еритроцити протягом 6-9 днів\*

BM = кістковий мозок; L = печінка; P1-P6 = пацієнти 1-6; S = селезінка;  
\*У пацієнтів з дефіцитом заліза і залізодефіцитною анемією  
\*\*Передбачається, що введена радіоактивність рівномірно розподілена по всьому тілу.

# Фармакокінетика препаратів в/в заліза має різні профілі у пацієнтів з анемією

- Кінетика розподілу і біодоступність заліза у ЗС та ЗКМ різні<sup>1,2</sup>
- ЗКМ демонструє більш швидке і значуще поглинання заліза кістковим мозком в порівнянні зі схемою поглинання комплексу ЗС<sup>1,2</sup>
- ЗКМ демонструє мінімальне накопичення в клітинах печінки та селезінки



1. Beshara et al. Br J Haematol. 1999; 104: 296-302;

2. Beshara et al. Br J Haematol. 2003 ;120: 853-859.

3. ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу ФЕРИНЖЕКТ® (розчин для ін'єкцій та інфузій, 50 мг/мл, по 10 мл у флаконі). Реєстраційне посвідчення: UA/13356/01/01.

ЗКМ, заліза карбоксимальтозат; ЗС, заліза сахарат

## Стабільна оболонка запобігає виділенню токсичного/вільного заліза

Комплекс заліза	Вільне залізо <sup>1,2</sup> , % (плазма)
<b>Заліза карбоксимальтозат</b>	<b>0.5<sup>‡</sup></b>
Заліза III гідроксид олігоізомальтозат	1.0 <sup>‡</sup>
Низькомолекулярний декстран	2.0 <sup>‡</sup>
Заліза (III) гідроксид сахарозний комплекс	3.5 <sup>‡</sup>

p<0.001

‡Виміряне на основі хроматографічного тесту з феррозіном in vitro (плазма)

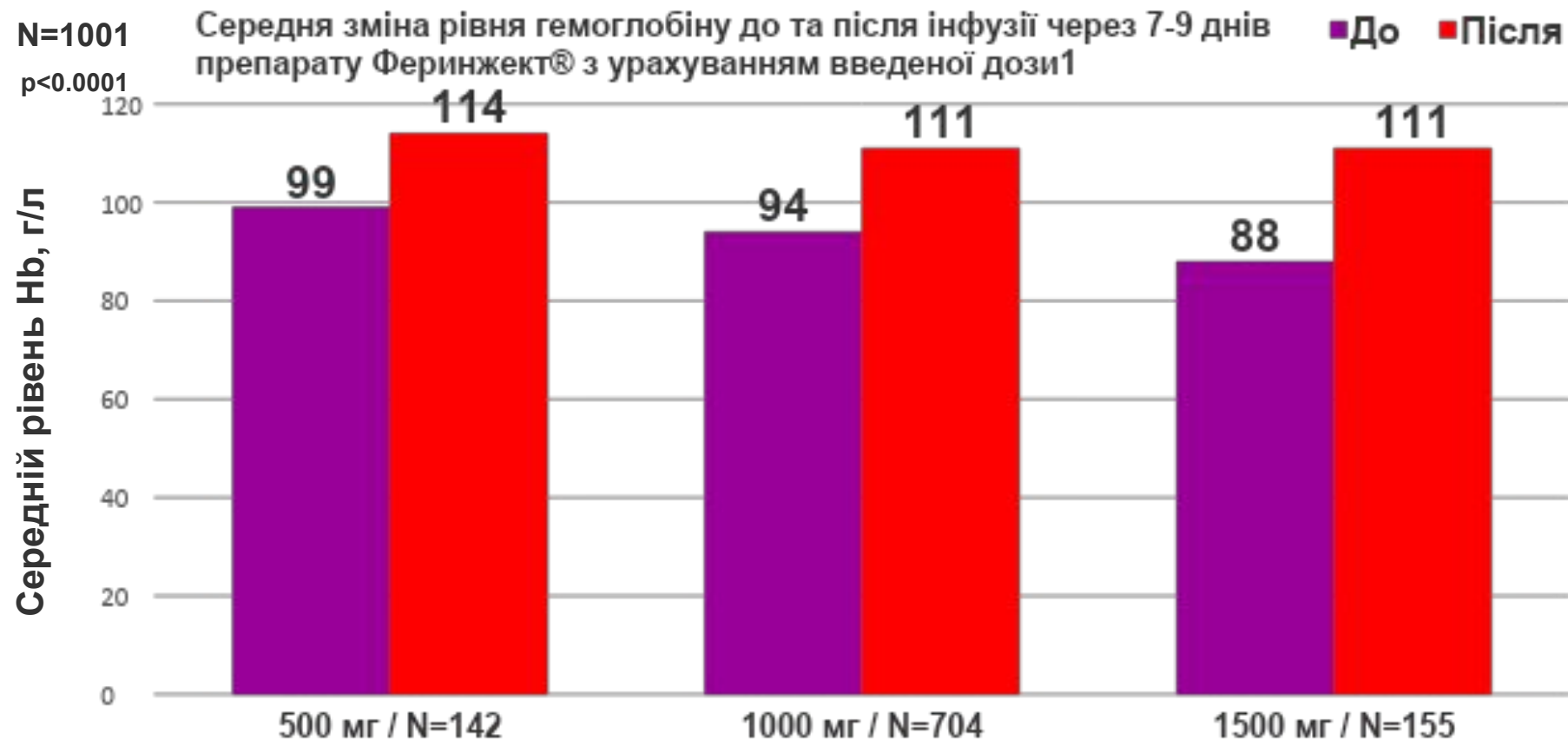
1. Neiser S. et al. Biometals 2015;28:615–635;  
2. Jahn MR. et al. Eur J Pharm Biopharm 2011;78:480–491





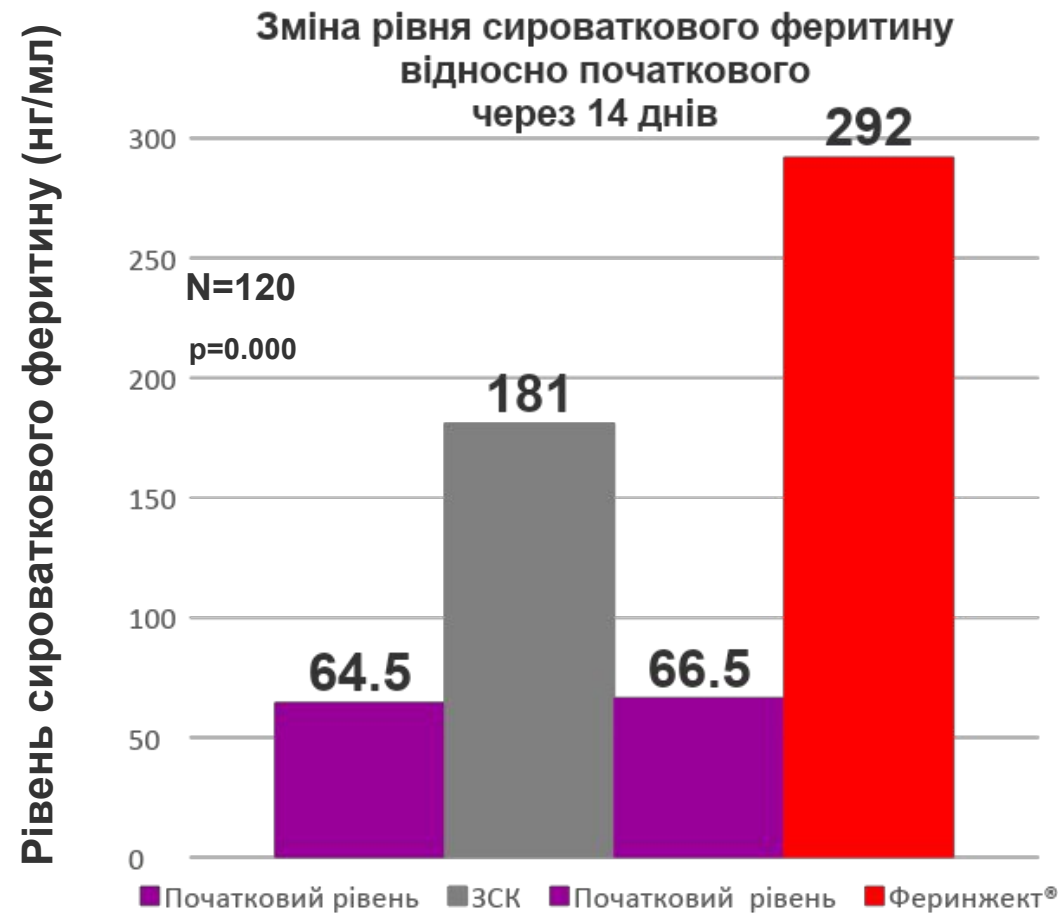
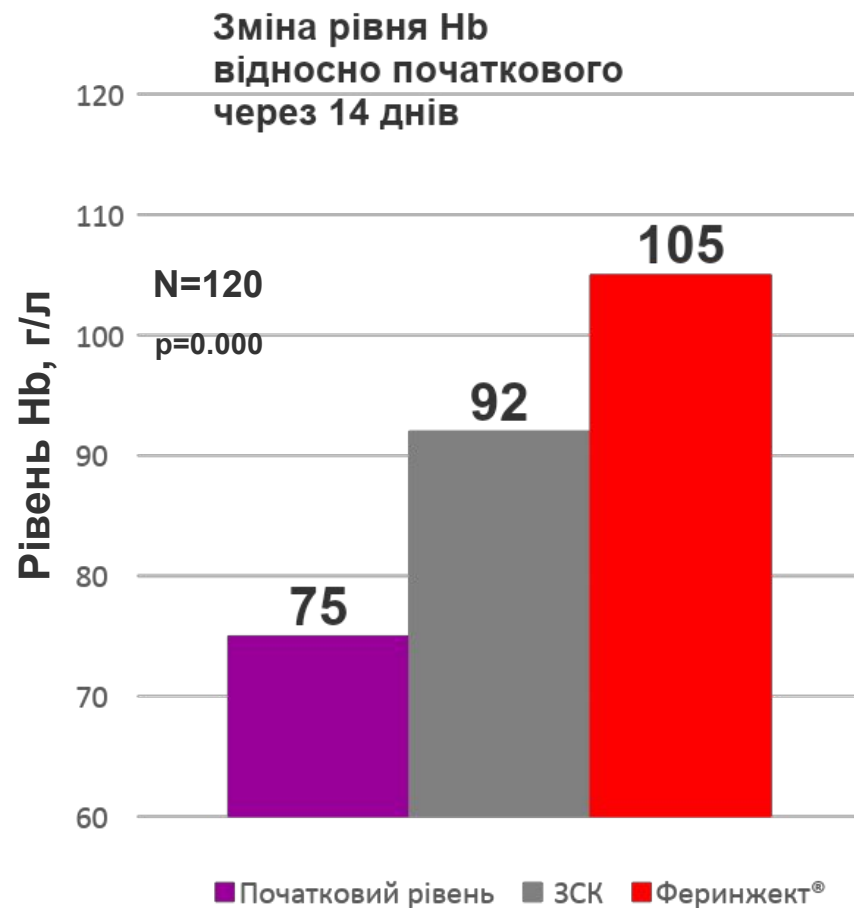
# Феринжект® ефективно підвищує рівень гемоглобіну у вагітних з ЗДА у 2-му та 3-му триместрі.\*1

Середній рівень **Hb** достовірно підвищився в усіх групах (500, 1000 і 1500 мг) після введення препарату Феринжект®



\*Ретроспективне дослідження з метою оцінки ефективності, переносимості та безпеки карбоксимальозата заліза при веденні ЗДА у вагітних. Дані за 2 попередніх роки до початку дослідження отримані з електронних медичних карт клініки Курніш, Абу Дабі, ОАЕ.  
ЗДА - залізодефіцитна анемія; Hb - гемоглобін  
1. Wani S et al. Anemia. 2019;2019:4640635

# Одноразове застосування препарату Феринжект® 1000 мг достовірно ефективніше підвищує рівень гемоглобіну та сироваткового феритину в порівнянні з повторними введеннями препарату заліза (III) гідроксид сахарозного комплексу (ЗСК) 1000 мг



# Зручність застосування препарату Феринжект®

Феринжект® можна призначати в дозі до 1000 мг протягом 15 хвилин<sup>1</sup>

- у вигляді інфузії
- у вигляді внутрішньовенної болюсної ін'єкції

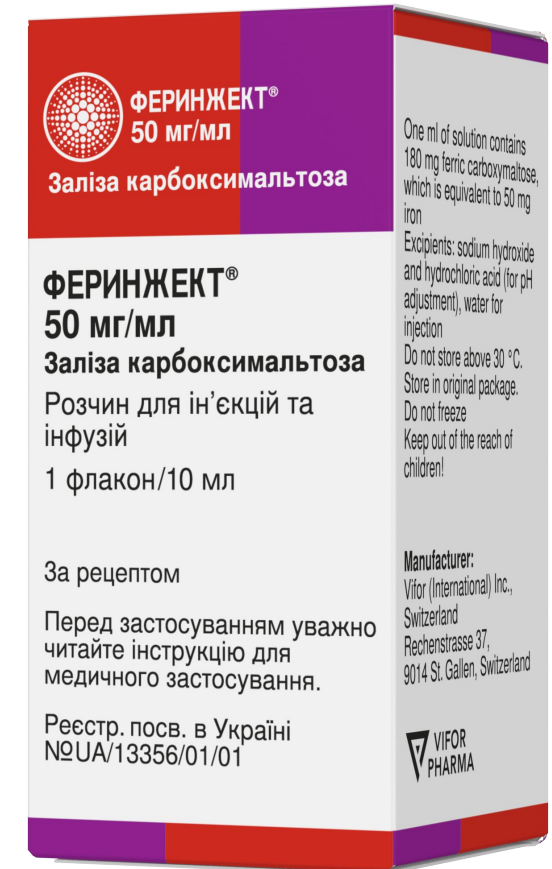
Сумарна доза карбоксимальтозата заліза з урахуванням рівня Hb і маси тіла<sup>2</sup>

Hb (г/л)	Маса тіла від 35 кг до < 70 кг	Маса тіла > 70 кг
<100	1500 мг заліза	2000 мг заліза
від 100 до 140	1000 мг заліза	1500 мг заліза
≥140	500 мг заліза	500 мг заліза

План розведення розчину заліза карбоксимальтози для внутрішньовенної інфузії<sup>1</sup>

Необхідний об'єм препарату Феринжект®	Еквівалентна доза заліза	Максимальний об'єм стерильного 0,9 % розчину натрію хлориду	Мінімальний час введення
2 – 4 мл	100 – 200 мг	50 мл	-
від > 4 мл до 10 мл	від > 200 мг до 500 мг	100 мл	6 хвилин
від > 10 мл до 20 мл	від > 500 мг до 1000 мг	250 мл	15 хвилин

- Разова доза препарату Феринжект® не повинна перевищувати 1000 мг заліза (20 мл) на добу або 20 мг заліза (0,4 мл) на кг маси тіла.<sup>1</sup>
- Максимальна загальна доза препарату Феринжект® становить 1000 мг заліза (20 мл препарату) на тиждень.<sup>1</sup>

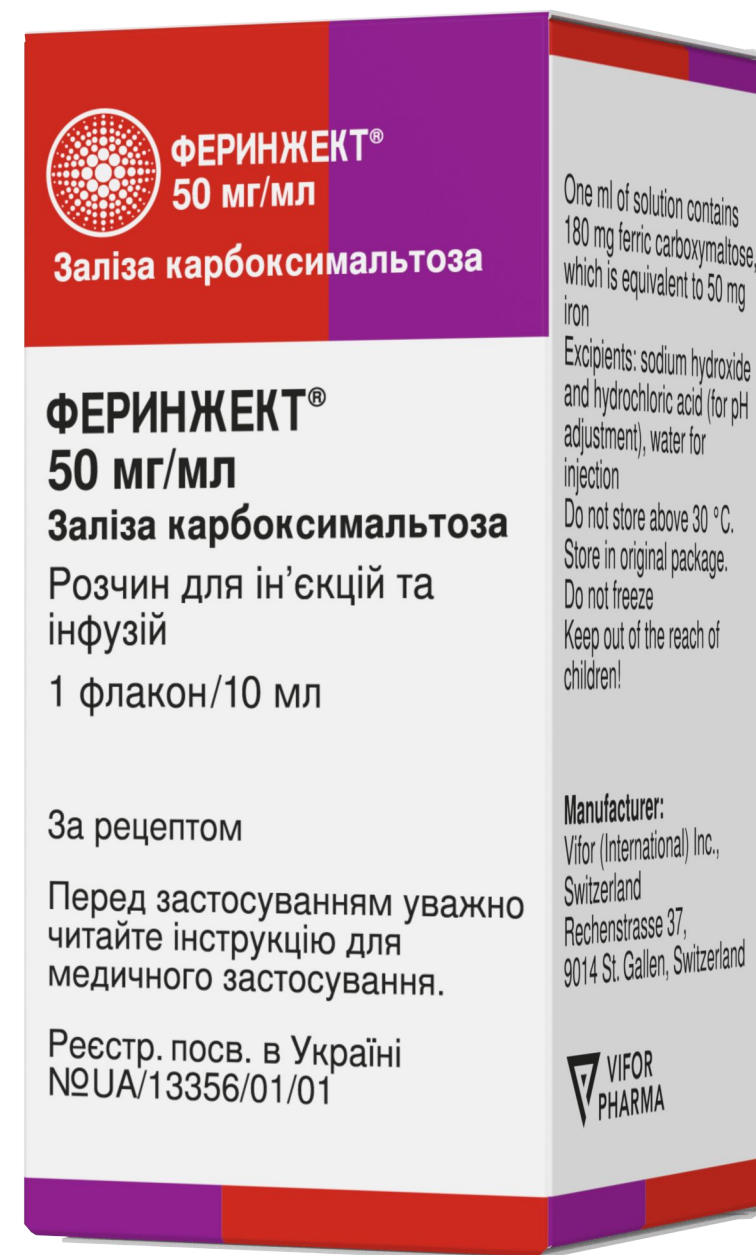


<sup>1</sup> ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу ФЕРИНЖЕКТ® (розчин для ін'єкцій та інфузій, 50 мг/мл, по 10 мл у флаконі). Реєстраційне посвідчення: UA/13356/01/01.

<sup>2</sup> SmPC Ferinject 50 mg iron/mL solution for injection/infusion.

## Феринжект®

- **Високодозовий препарат заліза для внутрішньовенного введення, який найбільш часто призначається в світі<sup>1</sup>**
- **> 12 мільйонів пацієнто-років застосування з моменту запуску<sup>1</sup>**
- **Унікальний і стабільний комплекс заліза для внутрішньовенного введення<sup>2</sup>**
- **Стабільна оболонка запобігає виділенню вільного (токсичного) заліза<sup>3,4</sup>**
- **За перші 8 годин після введення, Феринжект® розподіляється переважно в кістковий мозок, до ~ 90% введеного заліза надходить в дозріваючі еритроцити протягом 6-9 днів<sup>5</sup>**



1. Vifor Pharma DOF, June 2020

2. Funk F et al. Arzneimittel Forsch 2010;60(6a):345-53

3. Neiser S. et al. Biometals 2015;28:615-635;

4. Jahn MR. et al. Eur J Pharm Biopharm 2011;78:480-491

5. Beshara S et al. Br J Haematol. 2003;120:853-9



# АНЕМІЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ ПІДВИЩУЄ РИЗИК ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ І НИЗЬКОЇ МАСИ ТІЛА ДИТИНИ ПРИ НАРОДЖЕННІ<sup>1</sup>



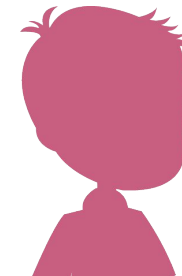
Більш високий ризик  
**передчасних  
пологів**  
СВШ **1.21x** (1.13-1.30)

Більш високий ризик  
**низької маси тіла  
дитини при  
народженні**  
СВШ **1.29x** (1.09-1.53)



Анемія у вагітних супроводжується  
дефіцитом заліза у дітей в перший рік їх

життя, що **негативно**  
**впливає на когнітивний**  
**розвиток<sup>2</sup>**



СВШ = скориговане відношення шансів

1. Haider BA et al. *BMJ*. 2013;346:f3443  
2. Lozoff B et al. *Arch Pediatr Adolesc Med*.  
2006;160(11):1108–1113

# НЕБАЖАНІ ЕФЕКТИ СУЛЬФАТУ ЗАЛІЗА В АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

- ✓ **Нудота, блювота і запори** при застосуванні вітамінно-мінеральних комплексів з **сульфатом заліза** призводять до того, що багато жінок припиняють приймати такі препарати. **Спостереження за 453 жінками**, які приймали препарати заліза в II і III триместрі вагітності, показало, що **сульфат заліза мав найбільшу кількість побічних ефектів**, включаючи запори і нудоту: з цієї причини **83 жінки припинили прийом препарату**<sup>1</sup>



- ✓ Про яку ефективність сульфату заліза може бути мова?



1. Melamed N., Ben-Haroush A., Kaplan B., Yogev Y Iron supplementation in pregnancy-does the preparation matter? // Arch Gynecol Obstet. 2007; 276(6): 601-4.

# МАЛЬТОФЕР® (MALTOFER®) - оригінальний швейцарський препарат заліза для лікування залізодефіцитних анемії!

- ✓ **Висока ЕФЕКТИВНІСТЬ**
- ✓ **Гарна ПЕРЕНОСИМІСТЬ**
- ✓ **ПРОСТОТА та ЗРУЧНІСТЬ застосування**
- ✓ **Можна застосовувати ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**
- ✓ **Широка ЛІНІЙКА ФОРМ**
- ✓ **Досвід застосування у ВСЬОМУ СВІТІ**



# ВИБІР ЗРОЗУМІЛИЙ КОЖНОМУ



1 таблетка містить 357 мг заліза (III) гідроксиду полімальтозату, що еквівалентно 100 мг заліза, фолієвої кислоти 0,35 мг



1 таблетка містить заліза сульфату сухого 247,25 мг, що еквівалентно 80 мг заліза (II), кислоти фолієвої 0,35 мг



# МАЛЬТОФЕР® ФОЛ (MALTOFER® FOL)

оригінальний швейцарський препарат з потрібним дозуванням заліза 100 мг та фолієвої кислоти для лікування анемії, під час вагітності та після неї!

- ✓ **ФОРМА** з потрібним дозуванням заліза 100 мг та фолієвої кислоти
- ✓ **Висока ЕФЕКТИВНІСТЬ**
- ✓ **Гарна ПЕРЕНОСИМІСТЬ**
- ✓ **Можна застосовувати ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**
- ✓ **ПРОСТОТА та ЗРУЧНІСТЬ застосування**
- ✓ **Досвід використання у ВСЬОМУ СВІТІ**

