



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



RUBRICA DISCIPLINEI MEDICINA DE FAMILIE UMF "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA ȘI A ASOCIAȚIEI MEDICILOR DE FAMILIE CLUJ

PRACTICĂ MEDICALĂ

Ce e nou în practica medicului de familie?

Conf. univ. dr. Aida Puia^{1,2}, Asist. univ. dr. Iustinian Zegreanu^{1,2}, Asist. univ. dr. Madalina Moldoveanu^{1,2}, Asist. univ. dr. Vlad Dascăl^{1,2}, Asist. univ. dr. Sorina Rodica Pop^{1,2}, Asist. univ. dr. Bianca Cojan Mânzat^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, România, ²Medicină de familie

Acknowledgments: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

Conflict de interese: nu există

Primit: 30.11.2024 • Acceptat pentru publicare: 15.12.2024

Deficiența de fier, un nou diagnostic?

Deficitul de fier (DF) sau carența marțială este definită prin cantitatea insuficientă a fierului din organism pentru asigurarea funcțiilor fiziologice ale acestuia. DF este evaluată prin determinarea feritinei care în această situație este sub valorile normale pentru vârstă.

Termenul de deficiență de fier (DF) definește reducerea rezervelor totale de fier din organism din cauza nutriției afectate, absorbției reduse secundară afecțiunilor gastro-intestinale, pierderii crescute de sânge și nevoilor crescute cum ar fi sarcina.

Pierderile de fier, atunci când nu sunt explicate prin pierderi menstruale, sunt foarte reduse și anume zilnic se pierd sub 0,1% din conținutul de fier din organism, cantitate înlocuită în prezența unei diete obișnuite.

Se acordă o atenție tot mai sporită identificării deficienței de fier înainte de apariția anemiei, aceasta entitate patogenetică fiind tot mai aproape de a fi recunoscută ca o afecțiune de sine stătătoare.

Multe ghiduri de practică actualizează recomandările privind screening-ul deficienței de fier la persoanele cu risc de deficiență de fier.

Vom prezenta în cele ce urmează recomandările ghidului Asociației Europene de Hematologie (1).

Numeroase populații sunt considerate a fi la risc pentru DF, o parte dintre aceste persoane conștientizează existența diferitelor simptome retrospectiv diagnosticului confirmat prin investigații paraclinice, iar o altă parte sunt cu adevărat asimptomatice (2).

Persoanele la risc pentru DF sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Populațiile cu risc pentru DF

Categoria populațională	Raționamentul patogenetic
Copii și adolescenți	Nevoi crescute de fier cu precădere în perioadele de accelerare a creșterii
Alteji	Pierderi mari de fier prin transpirație și hemoragii gastrointestinale
Vegetarieni	Aport scăzut de fier, în special fier hemic
Persoane dezavantajate socio-economic	Aport scăzut de fier
Donatorii de sânge (în mod regulat)	Pierderi de sânge
Femei însărcinate	Pierderi de sânge și transfer al fierului către făt
Persoane de sex feminin aflate la vârsta menstruației	Pierderi de sânge mai ales la cele cu menstrue abundente
Vârstnici cu boli cronice în special boală cronică de rinichi și insuficiență cardiacă	Scăderea absorbției prin mecanism inflamator cronic, scădere concomitentă a absorbției foliaților și vitaminei B12
Infecții cronice	Scăderea absorbției, pierderi gastrointestinale de sânge
Istoric de rejecție gastrică	Scăderea absorbției
Medicație de tip cronic – antiinflamatoare nonsteroidiene, inhibitori de pompă de protoni, anticoagulante, antiplachetare	Pierdere de sânge, pierderi gastrointestinale de sânge, scăderea absorbției fierului
Boli cu risc de sângerare – hemofiliile, boala von Willebrand	Pierdere de sânge

Semnele și simptomele DF sunt nespecifice și de multe ori sunt comune cu cele din anemie. Cele mai frecvent întâlnite sunt oboseală, cefaleea, amețelile, dispneea, tinitusul, paloarea, palpitațiile, sindromul picioarelor neliniștite. Mai rar apar în DF alopecia, părul sau pielea uscată, coilonichia și glosita atrofică.

DF poate fi diagnosticată prin evaluarea unor markeri hematologici și de fier specifici.

Feritina reflectă rezervele de fier din organism, dar nu aduce informații despre disponibilitatea reală a fierului pentru eritropoeză. Astfel pentru diagnosticul DF sunt utili și alți parametri și anume: saturația transferinei, receptorul solubil al transferinei, procentul de eritrocite hipocromice și conținutul de hemoglobină a reticulocitelor, investigații mai puțin utilizate în practica zilnică (3,4).

Screeningul DF se face prin determinarea feritinei, valori <15μg/l la copiii cu vârsta peste 5 ani, adolescenți și adulți și valori <12 μg/l la copiii cu vârsta sub 5 ani definesc deficiența de fier la indivizii aparent sănătoși.

Diagnosticul de DF este susținut de valori scăzute ale feritinei, sideremiei și a coeficientului de saturare a transferinei.

Sideremia este scăzută în DF, dar hiposideremia singulară nu este sugestivă doar pentru DF. Saturația transferinei (sub 15% la adulți și 7% la copii și adolescenți) ajută la definirea disponibilității scăzute a fierului plasmatic.

Receptorul solubil al transferinei (sTfR) este un indice al nevoilor tisulare de fier și al activității eritropoetice, procentul de eritrocite hipocromice reflectă eritropoeza cu restricție de fier în ultimele 2-3 luni iar conținutul de hemoglobină a reticulocitelor exprimă disponibilitatea fierului pentru eritropoeză din ultimele 3-4 zile înainte de testare și este util pentru detectarea DF în situații clinice

complexe, cum ar fi inflamația cronică și boala renală cronică.

În absența inflamației, feritina este cel mai acurat marker al depozitelor de fier din organism.

Ținând cont de faptul că feritina este un reactant de fază acut, în prezența markerilor inflamației obiectivați prin determinarea proteinei C reactive și a vitezei de sedimentare a hematiilor, valorile de cut-off a feritinei trebuie ajustate. În prezența inflamației, valori ale feritinei <30μg/l sunt considerate sugestive pentru DF (sensibilitate de 92 % față de 85% în lipsa inflamației și specificitate constantă de 98%).

O altă situație care necesită interpretarea valorilor feritinei este sarcina, valori scăzute indicând clar o DF dar valorile normale ale acesteia neputând exclude DF. În această situație se impune completarea investigațiilor de laborator, frotiul sanguin periferic dovedindu-și utilitatea (5).

Datele epidemiologice sugerează o relație direct proporțională între concentrațiile de feritină și obezitate. Obezitatea cunoscută ca o stare de inflamație cronică este însoțită frecvent de creșteri ale feritinei care nu reflectă corect starea depozitelor de fier, stare care trebuie obiectivată prin investigațiile menționate anterior.

Vârstnicul necesită de asemenea ajustări ale limitelor acceptate ale feritinei, datorită prevalenței mari a comorbidităților. Sunt studii care consideră rezonabile praguri sugestive pentru DF sub 45 μg/l la vârste peste 65 ani, mai ales când există boala renală cronică sau insuficiență cardiacă cronică (6).

Concluzii

Deficiența de fier este un diagnostic de sine stătător ce trebuie identificat timpuriu în medicina de familie.

Bibliografie

1. Iolascon A et al. Recommendations for diagnosis, treatment, and prevention of iron deficiency and iron deficiency anemia. *HemaSphere* 2024;8(7):e108. Available from: doi:10.1002/hem3.108.
2. Peyrin-Biroulet L et al. Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition* 2015;102(6): 1585-94. Available from: doi:10.3945/ajcn.114.103366.
3. Naveed K et al. Defining ferritin clinical decision limits to improve diagnosis and treatment of iron deficiency: A modified Delphi study. *International journal of laboratory hematology* 2023;45(3): 377-386. Available from: doi:10.1111/ijlh.14016.
4. Medscape. *Reticulocyte Count and Reticulocyte Hemoglobin Content*. Szigeti RG. Hermelin D. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2086146-overview#a2> [Accessed 10th October 2024].
5. Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 233. *Obstetrics and gynecology* 2021;138(2):e55-e64. Available from: doi:10.1097/AOG.0000000000004477.
6. Stauder R et al. Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. *Blood* 2018;131(5): 505-514. Available from: doi:10.1182/blood-2017-07-746446.

Soluții actuale pentru îmbunătățirea ratelor de vaccinare antigripală - „health nudging”

Gripa este o infecție virală sezonieră cu potențial de evoluție nefavorabilă, cu precădere la anumite categorii de populație vulnerabile. Majoritatea cazurilor ușoare de gripă sezonieră beneficiază de măsuri igienico-dietetice, tratament simptomatic și izolare în vederea limitării transmiterii bolii.

Formele severe de boală și anumite categorii cu risc crescut de a dezvolta complicații ale gripei (persoanele cu afecțiuni medicale cronice specifice, femeile însărcinate, copiii cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 6 ani, persoanele în vârstă și personalul medical) pot beneficia de tratament antiviral, ideal administrat în primele 48 de ore de la debutul bolii. În practica de zi cu zi acest fapt este de multe ori dificil de realizat (1). Astfel, vaccinarea este recunoscută ca fiind cea mai eficientă modalitate de a preveni gripa. În ciuda promovării beneficiilor vaccinării, rata de vaccinare împotriva gripei nu este una mulțumitoare.

În 2018, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, ECDC, elaborează metodologii privind cooperarea consolidată împotriva bolilor prevenibile prin vaccinare, inclusiv gripa.

Cercetările desfășurate în cadrul ECDC au demonstrat în rândul țărilor europene heterogenitate în privința recomandărilor de vaccin antigripal, lipsa existenței monitorizării vaccinării și mai ales faptul că nivelul de realizare a vaccinării antigripale la populațiile cu risc a fost mult sub media de 75%, medie recomandată încă din 2009 (2).

În sezonul gripal 2023-2024 rețeaua multi-țară ECDC, Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies (VEBIS) a indicat o acoperire vaccinală până la 51% în asistența medicală primară și 38% în mediu spitalicesc, ca urmare a analizei datelor colectate din 15 țări europene între septembrie 2023 și ianuarie 2024 (3). Necesitatea creșterii ratelor de vaccinare antigripală este o concluzie logică a acestui raport. Strategiile de creștere a ratei de vaccinare au cunoscut de a lungul istoriei diferite abordări.

În studiul prezentat au fost utilizate scrisori electronice cu conținut de tip nudge - un ghiont, o atenționare, o informație scurtă, cu impact pentru alegerea ce urmează să fie făcută și anume decizia de a se vaccina antigripal.

Ce sunt aceste nudge-uri? Richard Thaler în cartea sa „Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness” definește nudge ca fiind „orice aspect al arhitecturii de alegere care modifică comportamentul oamenilor într-un mod previzibil, fără a interzice orice opțiune sau a le schimba semnificativ. Pentru a conta ca un simplu ghiont, intervenția trebuie să fie ușor și ieftin de evitat. Punerea fructelor la nivelul ochilor contează ca un ghiont. Interzicerea mâncării nerecomandate nu” (4).

Nudge-urile par să funcționeze datorită faptului că sunt percepute ca fiind subtile și permit libertatea de a alege. Aceste două aspecte fac ca oamenii să aibă tendința de a le urma.

În domeniul medical „nudge” reprezintă o intervenție comportamentală bazată pe teorie, utilizată pentru influențarea deciziilor pacienților în vederea adoptării unor comportamente sănătoase.

Teoria nudge își face loc în domeniul sănătății, rezultatele fiind mixte, pozitive sau nu, fiind încă necesare cercetări pentru a înțelege de ce pacienții aleg sau nu să-și modifice comportamentul în urma unei intervenții de tip nudging.

Studiul prezentat a dăruit să demonstreze utilitatea scrisorii electronice cu conținut de tip nudge pentru a îmbunătăți ratele anuale de vaccinare antigripală. Acest studiu s-a desfășurat pe durata unui sezon gripal, la nivel național și a inclus peste 300.000 de pacienți danezi cu vârste cuprinse între 18 și 64 de ani cunoscuți cu cel puțin o boală cronică.

Participanții au fost împărțiți în șapte grupuri, primul beneficiind de îngrijirea obișnuită, iar următoarele șase primind câte o e-scrisoare. Prima a fost o scrisoare standard fără un nudge, a doua a fost transmisă la momentul inițial și retrimisă după 10 zile, numită scrisoare repetată, a treia și a patra a evidențiat beneficiile vaccinării antigripale în relație cu boală cardiovasculară respectiv cea respiratorie, nudge-ul inclus în e-scrisoarea cinci și șase fiind îndemnul de vaccinare concentrat pe alegerea activă și respectiv pe riscurile indeciziei de a fi vaccinat.

Ratele de vaccinare antigripală au fost mai mari în rândul celor care au primit una dintre cele șase scrisori care includeau un „ghiont” comportamental, comparativ cu cei care nu au primit nicio scrisoare (40% față de 28%). Cele mai mari dimensiuni ale efectului au fost observate cu scrisoarea repetată (42%) și scrisoarea care sublinia potențialele beneficii cardiovasculare ale vaccinării (40%).

Studiul a dus la un număr suplimentar de 25 000 de pacienți vaccinați din cele 6 grupuri, comparativ cu rata de vaccinare obișnuită. Amploarea efectului observat în acest studiu cu strategii de e-scrisori cu conținut de tip nudge poate avea implicații importante pentru sănătatea publică.

Concluzie

E-scrisoarea cu conținut de tip nudge este eficientă pentru decizia pacientului în vederea vaccinării antigripale. Acest tip de intervenție include pacientul în mecanismul decizional privind comportamente pentru un stil de viață sănătos.

Bibliografie

1. European Centre for Disease Prevention and Control. *Seasonal influenza*. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>. [Accessed 10th November 2024].
2. European Centre for Disease Prevention and Control. *Seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA Member States – An overview of vaccination recommendations for F R K-19 to 2020-21 influenza seasons*. Stockholm: ECDC; 2023.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. *Seasonal influenza, 2023-2024 Annual Epidemiological Report for 2023*. Available from:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-annual-epidemiological-report-2023-2024.pdf>. [Accessed 10th November 2024].

4. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press; New Haven, CT, USA:2008.
5. Johansen ND et al. Electronic Nudges to Increase Influenza Vaccination in Patients With Chronic Diseases: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2024;11:e2421060. Available from: doi:10.1001/jama.2024.21060.

Indicații pentru vaccinarea pneumococică - actualizare

În octombrie 2024, ACIP - Advisory Committee on Immunization Practices a extins recomandările de vaccinare pneumococică pentru a include toți adulții cu vârsta ≥ 50 de ani, indiferent de factorii de risc în Statele Unite ale Americii. Până la această dată limita de vârstă pentru adulții sănătoși era de 65 ani, fiind recunoscut însă că incidența infecției pneumococice și mortalitatea prin boală pneumococică invazive crește semnificativ odată cu decada a cincea de viață (1).

Se recomandă vaccinarea pneumococică începând cu vârsta de 50 ani a tuturor adulților sănătoși, pentru adulții tineri cu vârsta egală și peste 19 ani vaccinarea pneumococică fiind recomandată în prezența unor factori de risc, prezentați în tabelul 1.

Tabelul 1. Factori de risc pentru boală pneumococică invazivă

Boli cronice/ comportamente preexistente	Consum cronic de alcool
	Statusul de fumător
	Boli cardiovasculare
	Boală hepatică cronică
	Diabet zaharat
	Hemoglobinopatii
Risc crescut de meningită	Scurgere de lichid cefalorahidian
	Implant cohlear
Afectiuni imunologice	Imunodeficiență congenitală sau dobândită
	Malignitate activă generalizată
	Infecția cu virusul imunodeficienței umane
	Boala Hodgkin, leucemii, Mielom multiplu
	Boala cronică de rinichi și sindromul nefrotic
Asplenie funcțională sau anatomică	
Istoric de boală pneumococică invazivă	

Concluzie

Medicul de familie poate recomanda vaccinarea antipneumococică la adultul sănătos începând cu vârsta de 50 ani iar în prezența factorilor de risc, vaccinul poate fi administrat de la 19 ani.

Bibliografie

1. CDC. *CDC Recommends Lowering the Age for Pneumococcal Vaccination from 65 to 50 Years Old*. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/s1023-pneumococcal-vaccination.html>. [Accessed 10th November 2024].