

Vastused taotluse nr 1482 lisaküsimusele. Vastuse osas pidasin nõu lisaks Eesti Transfusioonmeditsiini Seltsile ka kolleegidega teistelt erialadelt. Kahjuks meie kõigi arvates väga täpset patsientide arvu öelda ei saa, kuna suukaudsed rauapreparaadid on käsimüügi ravimid ning seetõttu puudub ülevaade kui palju patsiente, kel soovitatakse ravi alustada, need ravimid ka päriselt välja ostavad ning tarbivad. Mõned patsientide grupid saab siiski näiteks võtta.

Naistearstide andmetel manustavad nad juba praegu umbes 2% sünnitajatest sünnitusjärgse verejooksu tõttu intravenooset rauda ühekordse doosi ning jätkavad koduse suukaudse rauaraviga, et taastumine oleks kiirem ning statsionaaris viibitud aeg lühem. See protsent võiks tõusta kuni 4%-ni sünnitajatest, kellel esineb sünnitusjärgset verekaotust >1000 ml. Sünnituseelselt kasutab 3. trimestris aneemia tõttu suukaudsed rauaravi üle 30% rasedatest, kellest intravenooset rauda võiks saada need, kelle rauavarud pole piisavalt tõusnud, kuid on näidustatud plaaniline keisrilõige (20% mitteriskirasedatest).

Teiste operatsioonide eelselt võiks, anesthesioloogide seltsi hinnangul, rauavaeguse tõttu vajada intravenooset rauaravi ligikaudu 1000 patsient aastas. Nende patsientide puhul on probleemiks see, et aneemia diagnoositakse üldjuhul nii vähe aega enne operatsiooni, et suukaudne rauaravi ei jõuaks veel toimida. Seega, need patsiendid ei saaks intravenooset rauda mitte suukaudse raua, vaid operatsioonieelse vereülekanne asemel.