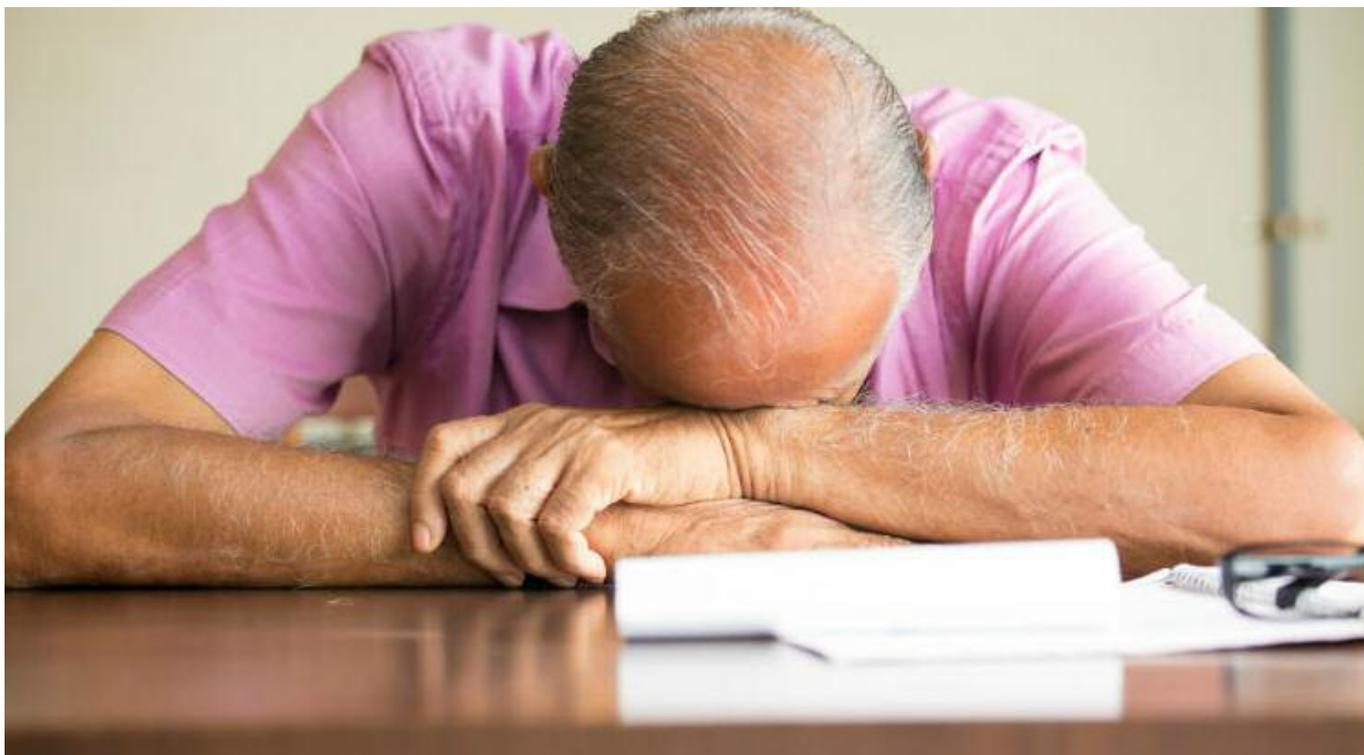


Анемия в пожилом возрасте: многогранная клиническая проблема



Анемия является распространенным заболеванием в пожилом возрасте (до 17% у пациентов старше 65 лет), являясь ключевым индикатором многих патологических состояний [1]. Кроме того, пожилой возраст является наиболее распространенным возрастом для миелодиспластических синдромов.

Анемия в пожилом возрасте может быть связана с воспалительным состоянием вследствие сопутствующих заболеваний, дефицита питательных веществ или первичных заболеваний костного мозга и чаще всего имеет многофакторную природу. По мере расширения диагностических возможностей и про-

Низкий уровень гемоглобина представляет собой фактор риска:

сердечно-сосудистых заболеваний [4]

когнитивных нарушений [5]

бессонницы [6]

расстройств настроения [7]

ухудшения качества жизни [8]

снижения физической работоспособности [8, 9]

падения и переломов [10]

должительности жизни увеличивается и распространенность анемии среди пожилых людей. Этиология оказывает непосредственное влияние на возможности терапии и качество жизни этих пациентов. В случае, когда этиология не установлена, она классифицируется как анемия неясной этиологии или клональная цитопения неопределенного значения [2]. Основная причина анемии остается невыясненной в 30% случаев, и большая часть необъяснимой цитопении может быть связана с миелоидными новообразованиями. Анемия у пожилых людей ассоциирована с худшими когнитивными и функциональными исходами и повышенной смертностью.

Крупные проспективные исследования показали, что общая распространенность анемии среди пожилых людей составляет 10-24%. Анемия является одним из основных состояний пожилых стационарных пациентов с распространенностью 40%, чаще всего в домах престарелых (47%). Распространенность ее увеличивается с возрастом, до 50% у мужчин старше 80 лет, как стационарных, так и амбулаторных [3].

Анемия ассоциирована с широким спектром клинически значимых состояний; следовательно, выявление даже легкой анемии имеет решающее значение.

Наличие анемии ассоциировано с частыми госпитализациями [11] и более длительным пребыванием в стационаре [8], в связи с чем был сделан вывод, что анемия является маркером смертности [12].

Исходя из физиологических представлений, основные заболевания можно классифицировать как анемию, обусловленную хроническими воспалительными заболеваниями (особенно вследствие ХБП), недостаточность питания и клональное кроветворение неопределенного потенциала. Примечательна недостаточная продукция эритропоэтина (ЭПО), что обычно наблюдается у пациентов с ХБП; однако она может наблюдаться у пациентов с нормальной функцией почек, что является ключевым фактором у пациентов с клональной цитопенией неопределенного значения [13]. У пациентов с сопутствующими хро-

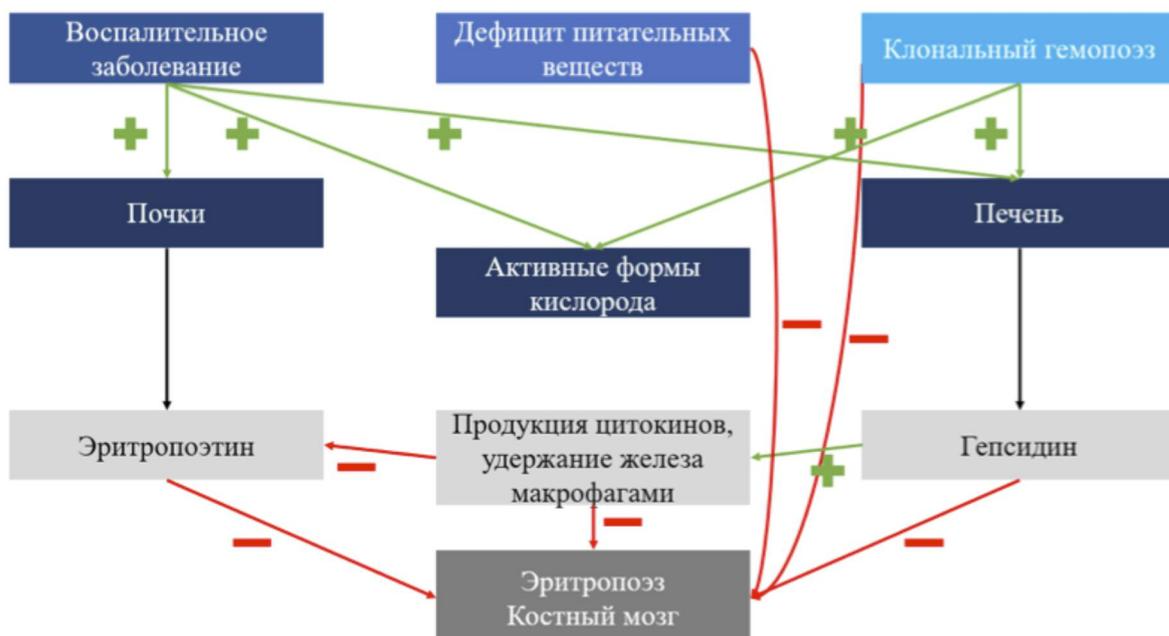
ническими заболеваниями может наблюдаться повышенная продукция гепсидина печенью, что приводит к снижению эритропоэза и захвата железа в ретикулоэндотелиальной системе. Другой отличительной чертой является повышенный фагоцитоз стареющих эритроцитов (эриптоз). Схематично возможные механизмы Возможные механизмы анемии у пожилых людей изображены на рисунке 1.

У пожилых пациентов с анемией обязательно предварительное обследование для исключения желудочно-кишечного кровотечения и дефицита общих факторов, которые могут привести к анемии (В₁₂, фолиевая кислота, железо). Важно помнить, что у трети пациентов с ХБП или хроническими заболеваниями (рак, аутоиммунные заболевания или хронические инфекции) может наблюдаться провоспалительное состояние с недостаточной выработкой ЭПО. Это напрямую связано с повышением уровня гепсидина, важного белка острой фазы, синтезируемого в печени. Присутствие гепсидина приводит к снижению всасывания железа в кишечнике и уменьшению высвобождения железа макрофагами [14].

Диагностические аспекты

Базовое обследование анемии у пожилых пациентов требует исключения наиболее распространенных причин с помощью различных диагностических исследований. Результаты тестов каждого пациента определяют необходимость дополнительных исследований, таких как эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта или УЗИ брюшной полости. При наличии дополнительных признаков клонального гематологического заболевания обязательна биопсия и аспирация костного мозга для исключения гематологических заболеваний, включая миелодиспластический синдром [14]. Как и при многих других состояниях, обследование анемии должно определяться ожидаемой продолжительностью жизни пациента; многие авторы считают адекватной аспирацию костного мозга при ожидаемой продолжительности жизни не менее трех месяцев [15].

Рис. 1. Возможные механизмы анемии у пожилых людей.



Первоначальные тесты
Общеклинический анализ крови
Биохимический анализ крови: креатинин, мочеви́на, скорость клубочковой фильтрации
Параметры сывороточного железа: железо, ферритин, общая железосвязывающая способность
Параметры алиментарной анемии: В ₁₂ , фолиевая кислота
Вторичные тесты
Подозрение на гемолиз: билирубин, лактатдегидрогеназа, число ретикулоцитов, прямой антиглобулиновый тест, мазок периферической крови, гаптоглобин
Другие тесты у мужчин: сывороточный тестостерон
Исследование костного мозга или молекулярно-генетические тесты

У пациентов с неизвестной этиологией анемии или многочисленными сопутствующими заболеваниями лечение анемии требует мультидисциплинарного подхода, который дает пони-

мание физиологических изменений в пожилом возрасте. Основная цель лечения – четкое воздействие на качество жизни и безопасность для пациента [14].

Литература

- Gaskell H, Derry S, Andrew Moore R, McQuay HJ. Prevalence of anaemia in older persons: systematic review. *BMC Geriatr*. 2008;8:1. Published 2008 Jan 14. doi:10.1186/1471-2318-8-1
- Artz AS, Thirman MJ. Unexplained anemia predominates despite an intensive evaluation in a racially diverse cohort of older adults from a referral anemia clinic. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(8):925-932. doi:10.1093/gerona/glr090
- Stauder R, Thein SL. Anemia in the elderly: clinical implications and new therapeutic concepts. *Haematologica*. 2014;99(7):1127-1130. doi:10.3324/haematol.2014.109967
- Culleton BF, Manns BJ, Zhang J, Tonelli M, Klarenbach S, Hemmelgarn BR. Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults. *Blood*. 2006;107(10):3841-3846. doi:10.1182/blood-2005-10-4308
- Hong CH, Falvey C, Harris TB, et al. Anemia and risk of dementia in older adults: findings from the Health ABC study [published correction appears in *Neurology*. 2013 Sep 3;81(10):939]. *Neurology*. 2013;81(6):528-533. doi:10.1212/WNL.0b013e31829e701d
- Chen-Edinboro LP, Murray-Kolb LE, Simonsick EM, et al. Association Between Non-Iron-Deficient Anemia and Insomnia Symptoms in Community-Dwelling Older Adults: The Baltimore Longitudinal Study of Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73(3):380-385. doi:10.1093/gerona/glw332
- Onder G, Penninx BW, Cesari M, et al. Anemia is associated with depression in older adults: results from the InCHIANTI study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60(9):1168-1172. doi:10.1093/gerona/60.9.1168
- Penninx BW, Pahor M, Cesari M, et al. Anemia is associated with disability and decreased physical performance and muscle strength in the elderly. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(5):719-724. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52208.x
- Chaves PH, Ashar B, Guralnik JM, Fried LP. Looking at the relationship between hemoglobin concentration and prevalent mobility difficulty in older women. Should the criteria currently used to define anemia in older people be reevaluated?. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50(7):1257-1264. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50313.x
- Balducci L. Anemia, fatigue and aging. *Transfus Clin Biol*. 2010;17(5-6):375-381. doi:10.1016/j.tracl.2010.09.169
- Riva E, Tettamanti M, Mosconi P, et al. Association of mild anemia with hospitalization and mortality in the elderly: the Health and Anemia population-based study. *Haematologica*. 2009;94(1):22-28. doi:10.3324/haematol.13449
- den Elzen WP, Willems JM, Westendorp RG, de Craen AJ, Assendelft WJ, Gussekloo J. Effect of anemia and comorbidity on functional status and mortality in old age: results from the Leiden 85-plus Study. *CMAJ*. 2009;181(3-4):151-157. doi:10.1503/cmaj.090040
- Steensma DP, Tefferi A. Anemia in the elderly: how should we define it, when does it matter, and what can be done?. *Mayo Clin Proc*. 2007;82(8):958-966. doi:10.4065/82.8.958
- Gomes AC, Gomes MS. Hematopoietic niches, erythropoiesis and anemia of chronic infection. *Exp Hematol*. 2016;44(2):85-91. doi:10.1016/j.exphem.2015.11.007
- Stauder R, Valent P, Theurl I. Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. *Blood*. 2018;131(5):505-514. doi:10.1182/blood-2017-07-746446

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.