



Железная защита полноценной жизни



ВЫСОКОДОЗНЫЙ
внутривенный
препарат железа¹



ВЫСОКОСТАБИЛЬНЫЙ
комплекс железа¹



НЕДЕКСТРАНОВЫЙ
состав¹

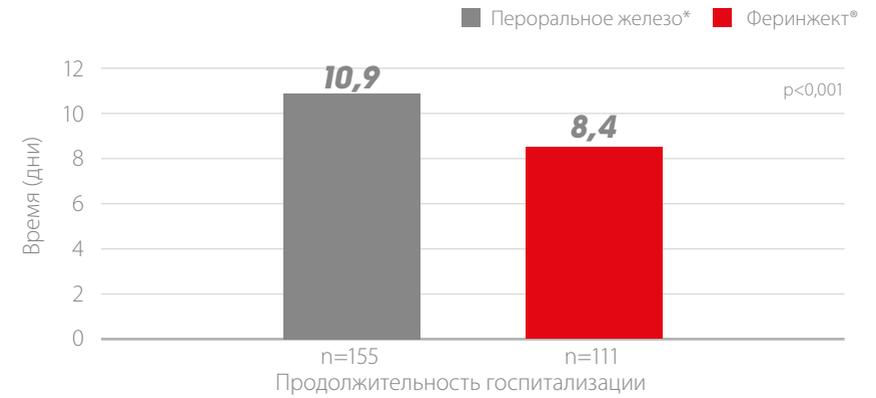
- 1 > Быстрый гематологический ответ¹⁻⁴
- 2 > Благоприятный профиль безопасности и переносимости^{1, 2, 4-6}
- 3 > Убедительная доказательная база⁷⁻³⁵
- 4 > Может снижать потребность в гемотрансфузиях³⁶⁻³⁸
- 5 > Может снижать продолжительность пребывания в стационаре³⁶⁻³⁷

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕРИНЖЕКТ® МОЖЕТ СОКРАЩАТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ^{1, 2}

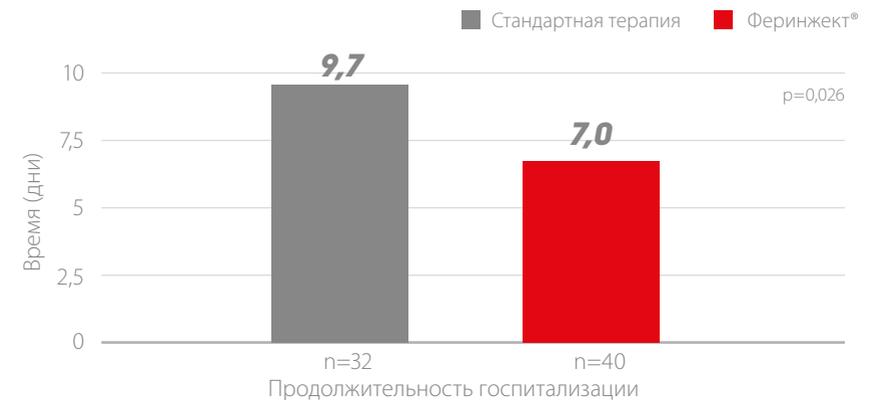
Феринжект® vs пероральный препарат железа*

Назначение препарата Феринжект® до операции пациентам с КРР и ЖДА значительно сокращало продолжительность пребывания в стационаре¹



Феринжект® vs стандартная терапия

Назначение препарата Феринжект® пациентам с ЖДА перед плановой абдоминальной операцией сокращало продолжительность пребывания в стационаре²

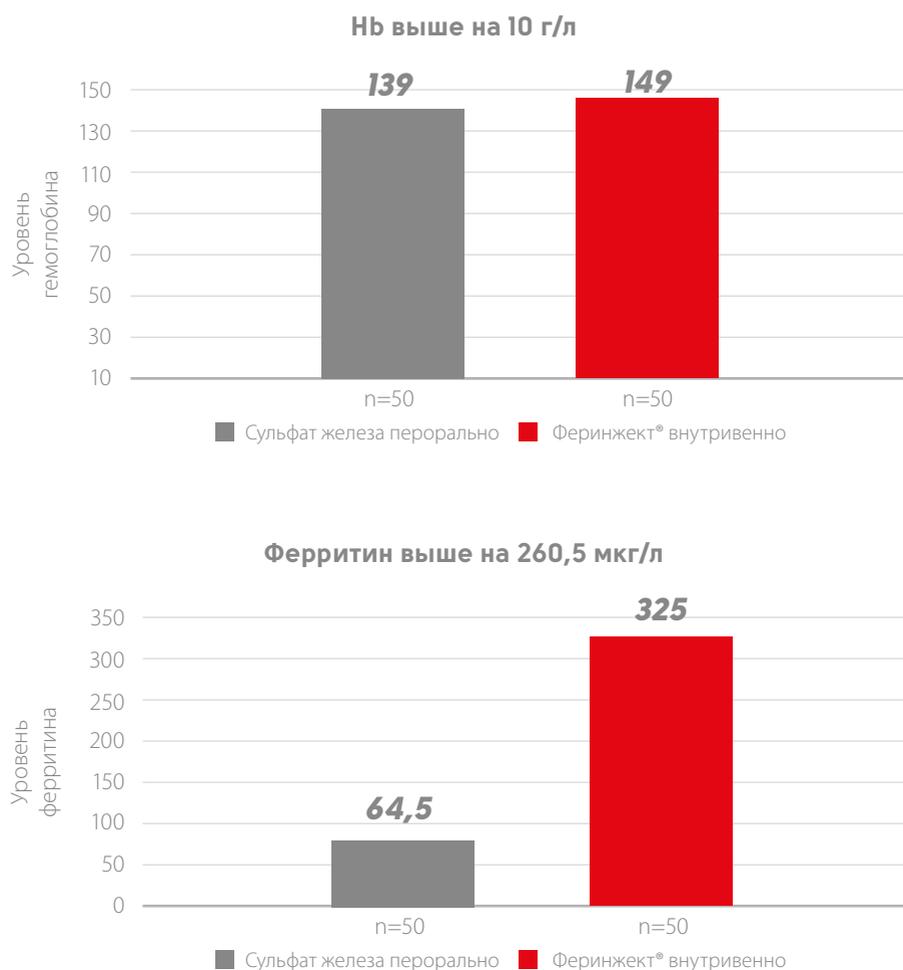


* препарат железа не указан

1. Calleja J. L., et al. Int J Colorectal Dis. 2016; 31. 543–551.

ФЕРИНЖЕКТ® КОРРЕКТИРУЕТ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ЖДА НАДЕЖНЕЕ, ЧЕМ СУЛЬФАТ ЖЕЛЕЗА ПЕРОРАЛЬНО^{1*}

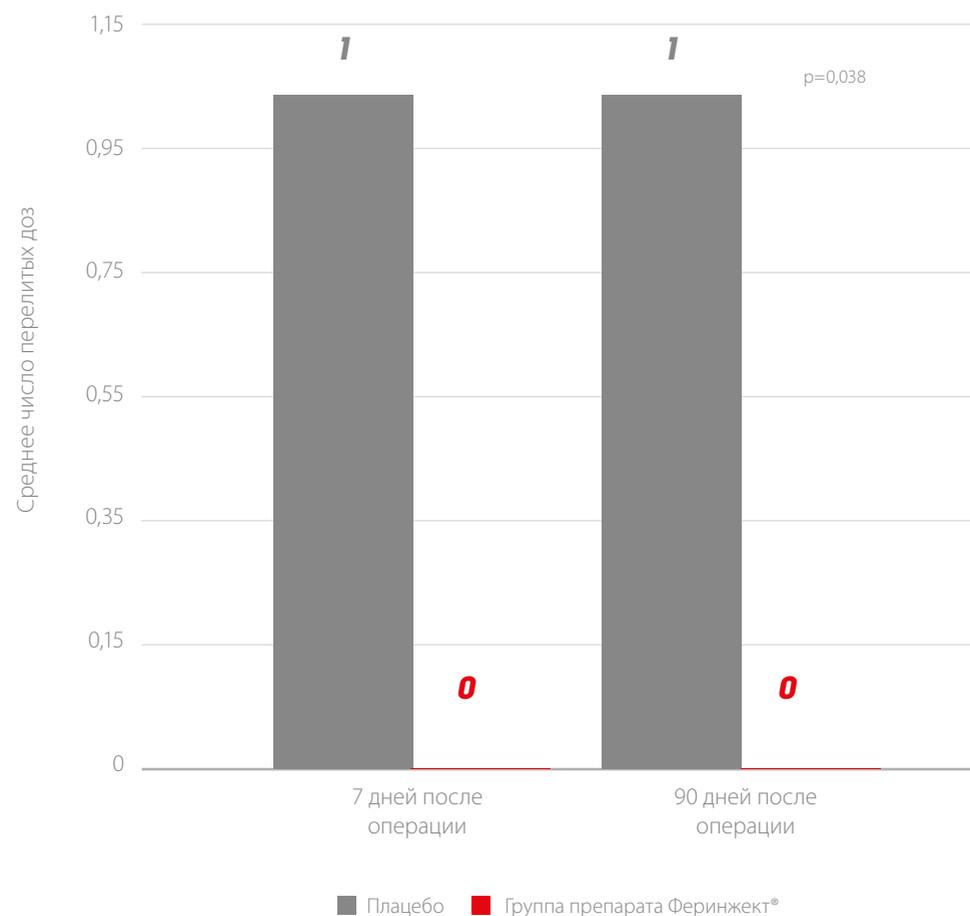
Оценка за 1 день перед операцией: Hb и ферритин при применении препарата Феринжект® за 3–5 недель перед операцией выше¹



* Феринжект® и сульфат железа назначались в комбинации с эритропоэтином.
1. Biboulet P., et al. Anesthesiology 129.4 (2018): 710–720.

ФЕРИНЖЕКТ® МОЖЕТ СНИЖАТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАЖЕ ЗА 1 ДЕНЬ ДО ОПЕРАЦИИ*¹

В группе препарата Феринжект® гемотрансфузии не проводились, эффект сохранился к 90-му дню после операции¹



* Феринжект® назначался в комбинации с эритропоэтином, витамином B₁₂ и фолиевой кислотой пациентам с предстоящей кардиохирургической операцией.
1. Spahn D. R., et al. Lancet. 2019; 393(10187): 2201–12.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕРИНЖЕКТ® МОЖЕТ СНИЖАТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ В СРАВНЕНИИ С ПЕРОРАЛЬНЫМ ЖЕЛЕЗОМ И ЖСК (III)¹⁻³

У пациентов с ЖДА, получающих препарат Феринжект® до операции

По поводу колоректального рака¹:

- Предоперационная коррекция анемии с помощью препарата Феринжект® снижала необходимость в гемотрансфузии на 28,8% (9,9 vs 38,7%; ДИ: 5,9, p<0,001)



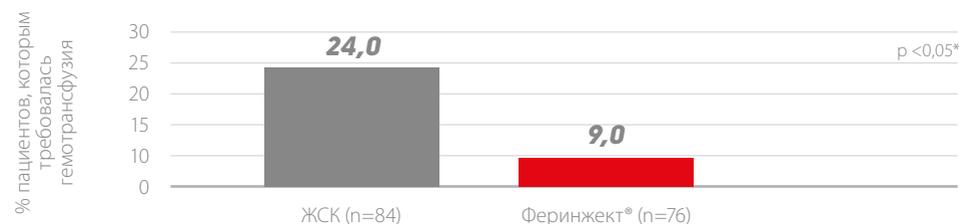
На брюшной полости²:

- Предоперационное в/в введение препарата Феринжект® пациентам с анемией, перенесшим абдоминальное оперативное вмешательство, привело к значительному снижению числа периоперационных гемотрансфузий по сравнению со стандартной терапией.



Практически при всех видах плановых операций³:

- Коррекция ЖДА с помощью в/в введения препарата Феринжект® приводит к сокращению периоперационных гемотрансфузий у значительно большего количества пациентов, по сравнению с ЖСК (III) (p<0,05).



ЖСК (III) – железа (III) гидроксид сахарозный комплекс

1. Calleja J. L., et al. Int J Colorectal Dis. 2016; 31. 543–551. 2. Froessler B., et al. Ann. Surg. 2016; 264: 41–46. 3. Bisbe E., et al. Br. J. Anaesth. 2011; 107 (3): 477–8.

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА ФЕРИНЖЕКТ® МОЖНО ВВЕСТИ БОЛЬШУЮ ДОЗУ ЖЕЛЕЗА ЗА ОДНУ ИНФУЗИЮ, ЧЕМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЖСК (III)¹

Это может приводить к более быстрому гематологическому ответу^{1, 2}



Условный пациент

ЖСК – железа (III) сахарозный комплекс

* Условный пациент

** При назначении по 200 мг через день

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Феринжект®, раствор для в/в введения 50 мг/мл, регистрационное удостоверение: ЛРС-008848/10.

2. Beshara S., et al. Br. J. Haematol. 2003.

ФЕРИНЖЕКТ® ПРОСТО ДОЗИРОВАТЬ И УДОБНО ВВОДИТЬ¹

При расчете дозы препарата Феринжект® необходимо учитывать только вес пациента и уровень гемоглобина¹

Внутривенная инфузия⁴

Суммарная доза карбоксимальтозата железа с учетом уровня Hb и массы тела*1:

Hb (г/л)	Масса тела от 35 до <70 кг	Масса тела >70 кг
<100	1500 мг железа	2000 мг железа
от 100 до 140*	1000 мг железа	1500 мг железа
≥140*	500 мг железа	500 мг железа

* Даже при нормальном уровне Hb может быть диагностирован дефицит железа.

Феринжект® показан для:

- лечения дефицита железа (включая железодефицитную анемию) в том случае, когда пероральные препараты железа неэффективны или не могут быть использованы

- лечения дефицита железа при необходимости быстрого восполнения уровня железа

Руководство по разведению препарата Феринжект® для инфузии¹

Феринжект®	Железо	Количество стерильного 0,9% раствора натрия хлорида для инъекции ¹	Минимальное время введения
>2 до 4 мл	>100 до 200 мг	50 мл	—
>4 до 10 мл	>200 до 500 мг	100 мл	6 минут
>10 до 20 мл	>500 до 1000 мг	250 мл	15 минут



Каждого пациента следует наблюдать на предмет развития признаков или симптомов реакций гиперчувствительности в течение как минимум 30 минут после каждого введения раствора железа карбоксимальтозата



Детский возраст до 14 лет является противопоказанием к применению препарата



Дефицит железа должен быть подтвержден лабораторными анализами



При определении потребности в железе у пациентов с избыточной массой тела следует основываться на нормальном соотношении массы тела



После восполнения уровня железа следует проводить регулярные оценки, чтобы убедиться в том, что уровень железа нормализовался и сохраняется на должном уровне



Оценку уровня Hb необходимо проводить не ранее чем через 4 недели после последнего применения препарата Феринжект®, чтобы дать достаточное время для эритропоэза и усвоения железа



Если пациенту необходимо дальнейшее восполнение запасов, то потребность в железе необходимо рассчитать повторно



При разовом введении препарата Феринжект® в виде внутривенной инфузии доза не должна превышать 20 мг железа/кг массы тела



Максимальная рекомендуемая суммарная доза препарата Феринжект® в неделю составляет 1000 мг железа (20 мл препарата Феринжект®)

Калькулятор расчета дозы



irondose.com

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ФЕРИНЖЕКТ®

Регистрационный номер: ЛСП-008848/10

Торговое наименование: ФЕРИНЖЕКТ® / FERINJECT®

Группировочное (химическое) наименование: железа карбоксимальтозат

Лекарственная форма: раствор для внутривенного введения 50 мг/мл.

Показания к применению: лечение дефицита железа (включая железодефицитную анемию) в том случае, когда пероральные препараты железа неэффективны или не могут быть использованы. Диагноз должен быть подтвержден лабораторными исследованиями; лечение дефицита железа при необходимости быстрого восполнения уровня железа.

Противопоказания: применение препарата Феринжект® противопоказано в следующих случаях: повышенная чувствительность к комплексу железа карбоксимальтозата, раствору железа карбоксимальтозата или к любому из компонентов препарата; анемия, не связанная с дефицитом железа, например, другая микроцитарная анемия; признаки перегрузки железом или нарушение утилизации железа; беременность (I триместр); детский возраст до 14 лет.

С осторожностью: препарат Феринжект® следует применять с осторожностью у пациентов с печеночной и почечной недостаточностью, острой или хронической инфекцией, астмой, экземой или атопическими аллергиями. Рекомендуется контролировать применение препарата Феринжект® у беременных женщин (II–III триместр).

Побочное действие: нежелательные реакции, сообщения о которых были получены в ходе проведения клинических исследований, а также в постмаркетинговый период, встречающиеся часто ($\geq 1/100$ и $< 1/10$): гипофосфатемия, головная боль, головокружение, «прилив» крови к лицу, артериальная гипертензия, тошнота, реакции в области инъекции/инфузии.

Наименование и адрес юридического лица, на имя которого выдано регистрационное удостоверение / Компания, осуществляющая выпускающий контроль качества: Вифор (Интернэшнл) Инк., Рехенштрассе 37, CH-9014 Ст. Галлен, Швейцария.

Организация, принимающая претензии потребителей: Представительство АО «Вифор (Интернэшнл) Инк.» (Швейцария); 125047, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 10, здание А, этаж 15, офис 36а, БЦ «Белая Площадь»; телефон +7 (495) 766-25-25; электронная почта: info.mo@viforpharma.com; Интернет: www.viforpharma.ru

* Полная информация содержится в инструкции по применению.

Дата последнего утверждения: апрель 2021

Hb — гемоглобин

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Феринжект®, раствор для в/в введения 50 мг/мл, регистрационное удостоверение: ЛРС-008848/10 от 30.08.2010.

ПРОФИЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕРИНЖЕКТ®

Пациент*	Возраст	Отделение
Марина Петровна	74 года	КДЦ при областном многопрофильном хирургическом стационаре



Диагноз: Вторичный правосторонний деформирующий остеоартроз (коксартроз), III стадия. Анемия легкой степени тяжести (Hb — 102 г/л, ферритин — 95, НТЖ — 9,2%, сывороточное железо — 7,3). Вторичный поверхностный эрозивный гастрит, ст. обострения. ЖДА легкой степени тяжести.

Дополнительно: Плановое оперативное лечение через 4 недели. Планируемая кровопотеря во время операции 500-700 мл.

Пациент*	Возраст	Отделение
Лев Сергеевич	60 лет	КДЦ при онкологическом диспансере



Диагноз: Рак прямой кишки стадия T2.N0.M0. Анемия средней степени тяжести (Hb — 98 г/л, ферритин — 68, НТЖ — 13,6%, сывороточное железо — 10,9).

Дополнительно: Плановое оперативное лечение через 4 недели. Планируемая кровопотеря во время операции 500–700 мл.

ЖДА – железодефицитная анемия
* условный пациент

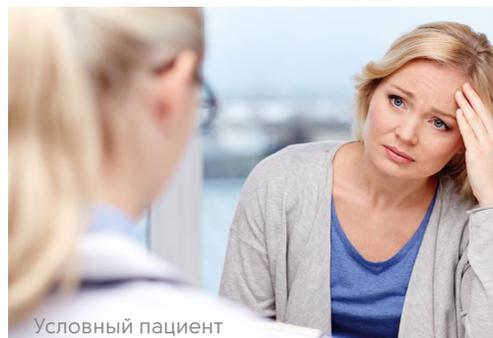
Пациент*	Возраст	Отделение
Илья Михайлович	60 лет	кардиологии



Диагноз: ИБС. Стенокардия III ФК (выраженное нарушение перфузии в сегментах передней и боковой стенки миокарда по данным сцинтиграфии). Гипертоническая болезнь III ст. Степень АГ 1. Риск 4 (очень высокий). Дефицит железа (Hb — 124 г/л, ферритин — 68, НТЖ — 15%, сывороточное железо — 79).

Дополнительно: Плановая госпитализация для подготовки к операции коронарного шунтирования.

Пациент*	Возраст	Отделение
Анастасия Вячеславовна	41 год	КДЦ при областном многопрофильном хирургическом стационаре



Диагноз: Миома матки, соответствующая 10 неделям беременности, с субмукозным расположением узла. Обильное маточное кровотечение. Анемия средней степени тяжести (Hb — 92 г/л, сывороточное железо — 7,3).

Дополнительно: Плановое оперативное лечение через 4 недели. Планируемая кровопотеря во время операции 500–700 мл.

ФК – функциональный класс

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Funk F., et al. *Arzneim. Forsch.* 2010; 60 (6a): 345–53.
2. Neiser S., et al. *Int. J. Mol. Sci.* 2016; 17: 1185.
3. Beshara S., et al. *Br. J. Haematol.* 2003.
4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Феринжект®, раствор для в/в введения 50 мг/мл, регистрационное удостоверение: ЛРС-008848/10 от 30.08.2010.
5. Toblli J. E., et al. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2010; 25: 3631–40.
6. Toblli J. E. et al. *Drug Res (Stuttg)* 2015; 65: 354–60.
7. Anker S.D., et al. *NEJM.* 2009;361:2436–2448.
8. Ponikowski P., et al. *Eur Heart J.* 2015;36:657–668.
9. Van Veldhuisen D. J., et al. *Circulation.* 2017;136:1374–1383.
10. Ponikowski P., et al. *The Lancet.* 2020;396(10266):1895–1904.
11. Kulnigg S., et al. *Am J Gastroenterol.* 2008;103:1182–1192.
12. Evsatiev R., et al. *Clinical Gastro Hepatol.* 2013;11:269–277.
13. Evsatiev R., et al. *Gastroenterol.* 2011;141(3):846–853.
14. Kulnigg-Dabsch S., et al. *Inflamm Bowel Dis.* 2013;19:1609–1616.
15. Qunibi W. Y., et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2011;26:1599–1607.
16. Charytan C., et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28:953–964.
17. Onken J. E., et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2014;29:833–842.
18. Macdougall I. C., et al. *Nephrol Dial Transplant* 2014; 29(11):2075–2084.
19. Ikuta K., et al. *Int J Hematol.* 2019;109(1):41–49.
20. Van Wyck D. B., et al. *Obstet Gynecol.* 2007;110:267–278.
21. Breymann C., et al. *J Perinat Med.* 2017;45:443–453.
22. Seid M. H., et al. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(4):435.e1–7.
23. Van Wyck D. B., et al. *Transfusion.* 2009;49:2719–2728.
24. Favrat B., et al. *PLoS ONE.* 2014;9(4):e94217.
25. Breymann C., et al. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 101: 67–73.
26. Seid M. H., et al. *Anemia.* 2017;Article ID:9642027.
27. Allen R. P., et al. *Sleep Med.* 2011;12(9):906–913.
28. Trenkwalder C., et al. *Mov Disord.* 2017;32(10):1478–1482.
29. Hedenus M., et al. *Med Oncol.* 2014;31(12):302.
30. Bailie G. R., et al. *Hemodialysis Int.* 2010;14:47–54.
31. Geisser P. and Banké-Bochita J. *Arzneim Forsch.* 2010; 60(6a):362–372.
32. Barish C. F., et al. *Anemia.* 2012;Article ID:172104.
33. Hussain I., et al. *Anemia.* 2013;Article ID:169107.
34. Onken J. E., et al. *Transfusion.* 2014;54:306–315.
35. Boomershine C. S., et al. *Rheumatol Ther.* 2018;5:271–281.
36. Calleja J. L., et al. *Int. J. Colorectal. Dis.* 2016; 31:543–51.
37. Ranucci M., et al. *J. Cardiothorac. Vasc. Anesth.* 2021 Mar; 35(3):874–881.
38. Froessler B., et al. *Ann. Surg.* 2016; 264: 41–39.

