

Eisenmangelanämie

Neue Aspekte der Diagnostik und Therapie

Die Eisenmangelanämie ist vor allem durch Hämoglobinbestimmung, Transferrin, gebundenes Eisen, Ferritin, Eisen aus Transportform, Depot, Speicher, klar fest geregelt. In der Regel ist die orale Eisensubstitution, die Therapie der Wahl, z.B. 200 mg elementares Eisen, aufgeteilt in zwei Einzeldosen oder als Einmalgabe zur Nacht, aber keine gleichzeitige Nahrungsaufnahme oder andere Medikamente. Zu beachten ist, dass bei der oralen Eisentherapie, auch bei Nüchterneinnahme, nur die Resorptionsquote von 1 – 5 % liegt. Es bedarf also einer langen, langen oralen Substitution. Dann ist auch die Resorption von Eisen bei entzündlichen Darmerkrankungen vermindert, auch bei Nierenveränderungen ist sie vermindert. Bei stark erniedrigtem Eisenspeicher (Ferritin) und einem fortlaufenden Verlust von Eisen, im Rahmen z.B. der Menstruation, ist oral oft keine quantitativ ausreichende Eisensupplementierung zu erreichen. Dies gelingt nur mit der intravenösen Eisensubstitution. Gerade bei Speichereisen Ferritin und Transferrinsättigung ist das das Mittel der Wahl.

Transferrinsättigung (Eisentransport) Speichereisen Serumferritin.

Ein Serumferritin unter 15 µg pro Liter, gilt als Zeichen eines absoluten Eisenmangels. Bei Patientinnen die mit intravenösen Eisen substituiert werden, sollte das Serumferritin vierteljährlich kontrolliert werden um Mangelzustände oder iatrogene Eisenüberladung zu erfassen. Die Transferrinsättigung ist ein Mass für die Eisenbelastung des zirkulierenden Transferrins, desjenigen Plasmaproteins, das für den Transport von Eisen aus den Speichern zum Knochenmark verantwortlich ist. Die maximale Einzeldosis für Venofer intravenös Eisengluconat beträgt 62,5 und für Eisensaccharose 500 mg. Die höchste Einzeldosis sollte jedoch 7 mg pro kg Körpergewicht nicht überschreiten. Zu beachten ist eine entsprechend angepasste Infusionsdauer. So wird bei Infusionen von 100 mg Eisensaccharose eine Applikationsdauer von 15 Minuten empfohlen, bei 200 mg etwa 30 Minuten, bei 300 mg 90 Minuten und bei 500 mg sollte eine Infusionsdauer von mindestens 3,5 Stunden eingehalten werden. Relevante Nebenwirkungen werden bei den verwendeten Einzeldosen von 200 mg (verdünnt in 200 ml NaCl) von Venofer nicht beobachtet.

Diagnose

Hämatologische Parameter wie Hämoglobin, mittleres korpuskuläres Volumen (MCV) oder mittlerer korpuskulärer Hämoglobingehalt (MCH) besitzen nur eine geringe Sensitivität zur Diagnostik einer Eisenmangelanämie. Der Goldstandard zur Feststellung ist die Ferritinbestimmung und ein Wert < 15 µg/l ist beweisend für das Vorliegen eines Eisenmangels. In der Schwangerschaft ist eine Eisensubstitution immer durchzuführen. Auch im Wochenbett ist die Substitution unbedingt notwendig.