

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Gasche A, Gasche C

Eisenmangel - Ein häufiges Problem in der Gynäkologie

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (1)
(Ausgabe für Österreich), 18-19*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 22-23*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig

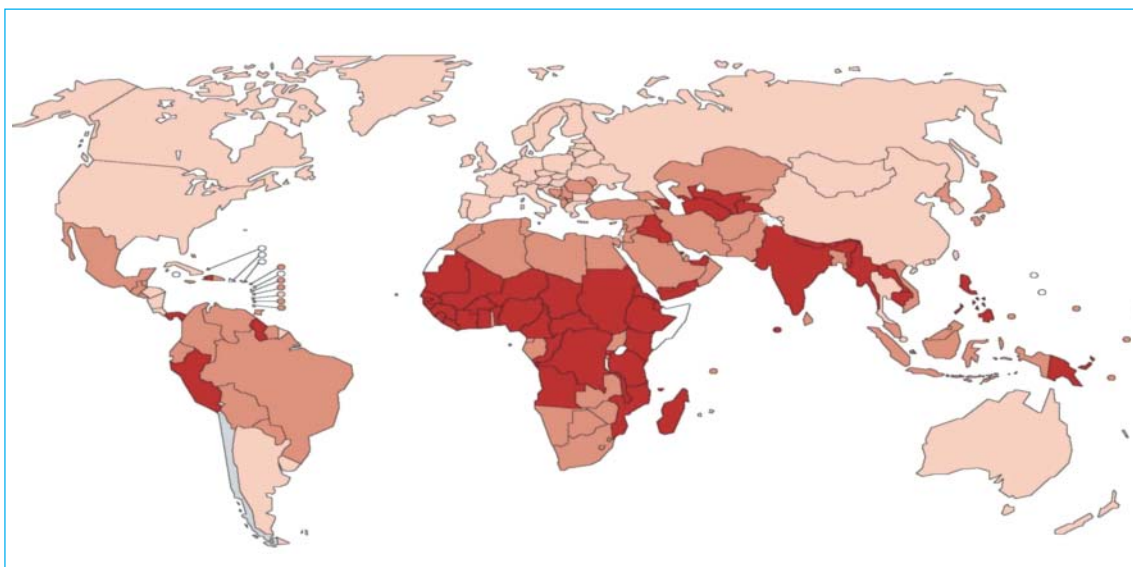


Eisenmangel – Ein häufiges Problem in der Gynäkologie

A. Gasche, Ch. Gasche

Eisenmangel ist weltweit die häufigste Mangelerkrankung. Trotz der Tatsache, dass 5–20 % der Frauen im gebärfähigen Alter betroffen sind, wird in den meisten europäischen Ländern der Eisenmangel als „mild“ eingestuft (Abb. 1). Im Vergleich zum Äquatorialgürtel Afrikas, wo die Vergleichsziffern bei > 40 % liegen, mögen 5–20 % wirklich mild erscheinen. In Anbetracht unseres ausgeprägten Wohlstands und der modernen medizinischen Versorgung der österreichischen Bevölkerung sind diese Angaben aber erstaunlich hoch, noch dazu, wo einfache diagnostische und therapeutische Maßnahmen zur Verfügung stehen. Ein Grund für die Bagatellisierung von Eisenmangel als medizinisch relevantes Krankheitsbild mag in der Tatsache liegen, dass die Gabe von Fremdblut in Krankenhäusern gut etabliert und in die medizinische Routine integriert ist. Eine ambulante intravenöse Eisensubstitution war bisher weit schwieriger zu organisieren.

Die Ursachen von Eisenmangel sind vielschichtig: Neben Hypermenorrhö und Menorrhagie sind es vor allem Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, die mit vermehrtem Eisenverlust oder Störung der Eisenaufnahme einhergehen. Etwa bei jeder 10. Frau mit chronischem Eisenmangel liegt die Ursache nicht allein in der Menstruationsblutung, sondern es besteht eine zusätzliche gastrointestinale Ursache, wie eine Resorptionsstörung (bei Autoimmungastritis, chronischer Helicobacter-Infektion, Zöliakie, bzw. angeboren) oder eine chronische Blutungsquelle (wie Angiodysplasien, asymptotische Formen von Mb. Crohn oder intestinale Tumoren). Eine entsprechende (röntgenstrahlenfreie) Diagnostik (Endoskopie, Kapselendoskopie, Darmultraschall, Enteroklysm, MRI) sollte in solchen Fällen in die Wege geleitet werden. Speziell vor Entbindungen und vor geplanten Operationen ist eine Optimierung des Eisenhaushalts wichtig. Der zu erwartende Blutverlust kann bei vollen



1: Häufigkeit der Anämie bei nicht schwangeren Frauen im gebärfähigen Alter nach Ländern (Angaben der WHO). Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der WHO Press aus: [de Benoist B, McLean E, Egli I, et al. (eds). Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. WHO Global Database on Anaemia. www.who.int/vmnis].

Eisenspeichern von den Patienten selber ausgeglichen und so die Gabe von Fremdblut und die damit verbundenen Risiken vermieden werden. Durch intravenöse Eisensubstitution kann in kurzer Zeit (je nach Präparat) dem Körper > 1g Eisen zugeführt werden. Als Vergleichswert kann dienen, dass ein Ery-Konzentrat etwa 250 mg Eisen enthält, und der Körper mit 1g intravenösem Eisen die Blutmenge von etwa 4 Ery-Konzentraten aufbauen kann. Auch bei starken peripartalen Blutungen können der Hämoglobinspiegel durch i.v.-Gabe von Eisen klinisch relevant erhöht und durch Verzicht auf Fremdblutgabe die zahlreichen Transfusionsrisiken eliminiert werden.

Neben Frauen im gebärfähigen Alter sind vom Eisenmangel vor allem Schwangere, Kinder im Wachstum, Patienten vor und nach Operationen sowie Senioren betroffen. Die Beschwerden bei Eisenmangel bleiben oft jahrelang unerkannt, umfassen neurologische und kosmetische Probleme wie Müdigkeit, Schlafstörung, Libidoverlust, Konzentrationsschwäche oder auch Mundwinkelrhagaden, brüchige Nägel und Haarverlust. Auch das Restless-Legs-Syndrom, allgemeine Leistungsschwäche, Atemnot und Herzversagen können durch Eisenmangel bedingt sein.

Auch wenn Ärzte dies meist nicht wahrnehmen, ist Anämie oft nicht das führende klinische Symptom. Müdigkeit und Antriebslosigkeit beeinträchtigen die Lebensqualität der Patienten mit Eisenmangel stark und treten oft vor der Anämie auf. Neben dem Blutbild ist die Serum-Ferritin-Konzentration richtungsweisend, wobei die Normalwerte in vielen Laborausdrucken nicht korrekt angegeben sind. Als unterer Richtwert

Tabelle 1: Richtwerte für Ferritin- und Transferrin-Sättigung je nach Situation

	Ferritin µg/L	Transferrin-Sättigung %
Eisenmangel bei Erwachsenen	< 30	< 20
Eisenmangel bei Patienten mit chronischer Erkrankung	< 100	< 20
Eisenmangel unter Erythropoetinbehandlung	> 100	< 20
Eisenüberlagerung	> 800	> 50

für Ferritin gilt 30 µg/l, wobei vorausgesetzt wird, dass es sich um eine gesunde Frau handelt. Sobald eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins vorliegt (häufig postpartal oder -operativ), ist auch Ferritin erhöht und reflektiert den Eisenstatus nicht verlässlich (Tab. 1). Um eine adäquate Eisenversorgung bei Patienten mit Entzündung oder Tumorerkrankung (und CRP-Erhöhung) zu gewährleisten, sollte man den Ferritin-Cut-off bei 100 µg/l ansetzen. Derselbe Grenzwert sollte auch unter Erythropoetintherapie angesetzt werden. Ohne Eisen kann Erythropoetin die Blutbildung nicht entsprechend stimulieren. Wie in allen Fällen gilt es primär daran zu denken, Ferritin bestimmen zu lassen, frei nach der bekannten Regel: „If you don't take the temperature you can't find the fever“ (Samuel Shem, House of God, rule No. 10).

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Anke Gasche

Loha for Life

Ordinationszentrum Döbling

A-1190 Wien, Heiligenstädter Straße 46

E-Mail: www.lohaforlife.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung