

Einsatz von parenteralem Eisensaccharatkomplex in der Geburtshilfe

Die Anämie in der Schwangerschaft und postpartum gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für mütterliche Morbidität und Mortalität im Bereich der Geburtshilfe. Nur die Anwendung effektiver und sicherer Medikamente kann die erschreckenden Morbiditätsdaten der FIGO (2003) positiv beeinflussen, wobei es gleichzeitig das Ziel sein muss, die Rate an Bluttransfusionen bei gesunden Müttern zu senken. In vielen Ländern führt die inadäquate Anämiebehandlung zu unnötigen Blutgaben und damit unnötigen Gefahren der Infektionsübertragung (Viren, Bakterien, Prionen u.a.m.). Die Prävalenz von Eisenmangel und Folgerisiken liegt weltweit zwischen 20-70%, wobei Frauen aufgrund von Menstruation und Schwangerschaften besonders für Eisenmangelzustände und Anämie prädestiniert sind. Die Folgen der Anämie sind vielfältig (reduzierte Lebensqualität, Kreislaufsymptome, reduzierte Laktation, reduzierte physische, mentale Leistung, erhöhter baby blues, erhöhte Infektrate, verlängerte Hospitalisation u.a.m.). Voraussetzung der korrekten Therapie ist die Diagnose unter Zuhilfenahme der richtigen Parameter, insbesondere des Ferritins. Dabei ist zu beachten, dass Ferritin in der frühen postpartalen Phase als Entzündungsprotein reagiert und somit bis zu 6 Wochen falsch normal sein kann.

Wichtigste Therapieoption neben oralem Eisen ist parenterales Eisen als Eisensaccharatkomplex, das sich durch eine hohe Wirksamkeit bei hoher Sicherheit auszeichnet. Im Gegensatz zu hochdosierten Eisensalzen sehen wir bei Eisensaccharat keine therapieeinschränkende Nebenwirkungen in der Schwangerschaft und postpartal. Dabei sind unsere mittlerweile 15 jährigen Erfahrungen in Einklang mit der zunehmenden Literatur in der Geburtshilfe von anderen Gruppen. Durch den Einsatz von Eisensaccharat kann die Dauer bis zum Erreichen eines Ziel Hb Wertes deutlich gegenüber oralen Eisensalzen verkürzt werden, daneben wird die Qualität der Erythrozyten verbessert, was in der Flowzytometrie gezeigt werden kann. An unserer Klinik verwenden wir Einzeldosierungen von max 200mg (2 Ampullen) als Kurzinsfusion oder Bolusinjektion. Je nach Ausgangs-Hb Wert werden Stufenschemata angewendet, wobei bei schweren Anämien, die Intervalle zwischen den Applikationen verkürzt werden (s.a. Leitfaden Geburtshilfe USZ). Postpartum kann bei Einsatz von 4x 200mg (800mg Gesamtdosis) ein Hb Anstieg von 3.2 g% innert 14 Tagen und ein Ferritin Anstieg auf ca 200 mcg/L erreicht werden.

Es wurden zwischen 1991 und 2006 über 2000 Patientinnen in der Schwangerschaft und postpartum behandelt (ca 2000 Ampullen/ Jahr), dabei beträgt die allgemeine Nebenwirkungsrate (<0.4%). Bisher kam es zu keinem schweren Zwischenfall oder einem anaphylaktischem Schock. Die Akzeptanz bei den Patientinnen ist sehr hoch bei ebenfalls hoher Compliance. Wir und andere (z.B. Broche *et al.* (F)) konnten zeigen, dass durch den Einsatz von Eisensaccharatkomplex die Rate an Fremdblutgaben im Wochenbett deutlich gesenkt wird.

Derzeitige klare Indikationen für parenterales Eisensaccharat sind: vorbestehende, therapieresistente (orales FE) Anämie, mangelnde Compliance bei oralem Eisen, starke Nebenwirkungen von oralem Eisen, limitierte Zeit, Zusatzrisiken wie Darmerkrankungen etc., die prä- und postoperative Phase und die Wochenbettanämie (<10.0 g%).