

## Selbst-Test

*Clinical Score IDS*  
(Fragebogen bei Verdacht auf Eisenmangel)

Die häufigsten und typischen Symptome des Eisenmangelsyndroms sind nachfolgend in vier Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe, bei der mindestens ein Symptom vorhanden ist, gibt einen Punkt (maximal 4 Punkte).

## Leiden Sie unter:

Erschöpfungszuständen?

Konzentrationsstörungen?  
Depressiver Verstimmung?  
Schlafstörungen?

Schwindel?  
Kopfschmerzen?  
Nackenverspannungen?

Haarausfall?  
Nagelbrüchigkeit?  
Restless legs?

## Auswertung:

1-2 Punkte: IDS möglich  
3 Punkte: IDS wahrscheinlich  
4 Punkte: IDS sehr wahrscheinlich

Sofern mindestens 1 Punkt vorliegt, sollte der Ferritinwert im Blut gemessen werden.

## AIM

*Advanced ID Management*  
(Fortgeschrittenes Eisenmangel-Management)

Eisenmangel ist die häufigste Volkskrankheit. Dennoch wurde sie von der Schulmedizin bisher übersehen. Nur diejenigen, die bereits das Spätstadium einer Anämie erreicht hatten, wurden als Eisenmangelpatienten identifiziert.

Das Advanced ID Management liefert ein erstes Modell für das Management auch von bisher nicht erkannten Eisenmangel-Patienten, die an einem Eisenmangelsyndrom (ohne Anämie) leiden. Es hat sich seit 2005 hinsichtlich Erfolg und Verträglichkeit bewährt und besteht aus sechs Schritten.

Für eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung ohne Rückfallgefahr ist ein individuelles Patienten-Management Voraussetzung, in welchem Arzt und Patient gemeinsam die Verantwortung übernehmen. Der Patient „liefert“ die Befindlichkeit, der Arzt den Befund. Und dann beginnt man, gemeinsam zu korrelieren und den therapeutischen Weg abzustecken. Es gilt, denjenigen Ferritinwert beizubehalten, bei dem keine Mangelsymptome auftreten.

Das Konzept wurde von Dr. med. Beat Schaub ausgearbeitet und von Roman Lim (Master in information technology ETH Zürich) in ein computergestütztes Programm umgesetzt, das seit 2005 im Internet verfügbar ist (Health-Banking).

### *Erstes Ärztliches Eisenzentrum*

Dr. med. Beat Stephan Schaub  
Bottmingerstr. 50  
CH-4102 Binningen  
info@iron-code.net  
Tel. +41(0)61 / 421 77 77  
Gratislinie: 08000eisen (0800034736)

[www.eisenzentrum.org](http://www.eisenzentrum.org)



Die sechs Schritte

Swiss Iron System

## Vorgehen bei Eisenmangel

Wer unter einem Eisendefizit leidet, läuft Gefahr, dennoch nicht als Mangelpatient anerkannt zu werden. Nur denjenigen 12%, die sich bereits im Spätstadium des Eisenmangels - einer Anämie - befinden, wird ein „Recht auf Eisen“ gewährt. Denn es wird gelehrt: Nur bei Anämie gilt ein Eisenmangel als manifest.

Die übrigen 88% ohne Anämie wurden bisher mehrheitlich als psychosomatisch krank eingestuft und entsprechend „behandelt“.

Wie sich zeigt, profitieren aber 86% dieser „Psychosomatiker“ von Eisengaben. 65% fühlen sich beschwerdefrei oder deutlich besser, 21% fühlen sich immerhin ein wenig besser.

*Diese litten an einem Eisenmangelsyndrom IDS*

(Iron Deficiency Syndrome)

## Risikogruppen

Frauen im Menstruationsalter, Kinder, Senioren, Sportler

## Indikation für die Anwendung der 6 Schritte

Bei geringem Leidensdruck kann orales Eisen gegeben werden.  
Bei grossem Leidensdruck sind die 6 Schritte zu favorisieren (iv-Behandlung).

# AIM

## Advanced ID Management

Copyright (2009) Dr. med. Beat Stephan Schaub

## Qualitätsmerkmale

Erfolgsquote aus Sicht der Patienten und des Arztes: 65% (84%),  
je nach Qualifikation von Erfolg  
Nebenwirkungen: 1.2% (5.7%), je nach Einzeldosierung  
Kosten: Durchschnittlich 600 Euro, je nach Menge des benötigten Eisens und der Wahl des Präparates (die meisten Kassen bezahlen)  
Kosten-Nutzen-Verhältnis: 1,4 (0.8)  
(10 x Kosten / Quadrat der Erfolgsquote)

### 1. Schritt:

### 2. Schritt:

### 3. Schritt:

### 4. Schritt:

### 5. Schritt:

### 6. Schritt:

#### Selbst-Test

#### Verdachtsdiagnose

#### Indikationsstellung

#### Aufsättigung

#### Diagnosesicherung

#### Erhaltungstherapie

Der Selbst-Test (Clinical Score IDS) gibt den ersten Hinweis darauf, ob für Eisenmangel typische Symptome vorliegen.

Wird dabei mindestens ein Punkt erreicht, besteht ein erster vager Verdacht auf Eisenmangel.

Weist der Clinical Score IDS auf einen solchen Verdacht hin, muss als Nächstes der Ferritinwert gemessen werden.

Wenn dieser unter 50 ng/ml liegt, gilt der Verdacht als erhärtet.

Bei erhärtetem Verdacht (typische Eisenmangel-Symptome bei Ferritin < 50 ng/ml) ist es grundsätzlich angezeigt, die schlecht gefüllten oder gar leeren Eisenspeicher des Patienten intravenös aufzufüllen.

Bevor eine Aufsättigung durchgeführt wird, müssen 5 Voraussetzungen erfüllt sein (1):

1. Erhärtete Verdachtsdiagnose
2. Ausschluss von Kontraindikationen
3. Berücksichtigung der Differenzialdiagnosen
4. Bestehen des „final indication check“ (2)
5. Berechnung der individuell benötigten Eisenmenge (3)

#### Therapie-Empfehlung:

IDS-Patienten (4):  
2 mal 200 mg iv-Eisen pro Woche

IDA-Patienten (4):  
1 mal 500 (bis 1000) mg Iv-Eisen pro Woche

Das 1. Follow-up („Bestandsaufnahme“ nach Therapie) findet zwei Wochen nach der letzten Gabe zu 0.2 Gramm bzw. 3 Wochen nach der letzten Gabe zu 0.5 oder 1.0 Gramm statt. Es beinhaltet:

- Messung des Ferritinwertes (5)
- Dokumentation der Veränderung der vormaligen Symptome

War die Behandlung erfolgreich, kann die Diagnose IDS (Eisenmangelsyndrom) als gesichert gelten.

Führte die Therapie nicht zum Erfolg, muss man nun umgehend nach einer anderen Ursache suchen, um die Symptome effektiv behandeln zu können.

Beim 2. Follow-up (drei Monate später) findet dasselbe nochmals statt:

- Messung des Ferritinwertes (bei Frauen im Menstruationsalter: meistens gesunken) (6)
- Dokumentation der Befindlichkeit

Eine Längsschnitt-Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Befindlichkeit und Ferritin (Schritte 2, 5 und 6) erlaubt es, für den Ferritinwert einen persönlichen Optimalbereich zu bestimmen, in dessen Grenzen der betreffende Patient keine Eisenmangelsymptome mehr aufweist. (7)

Jetzt wird die künftig notwendige Menge an Eisen pro Jahr berechnet, mit der einem Rückfall vorgebeugt werden kann. (8)

1) Jeder Arzt fragt sich vor einer Behandlung, ob wohl eine häufige natürliche (z.B. Regelblutung) oder eine seltene pathologische Ursache (z.B. Blutverlust im Magen-Darm-Trakt) für den Eisenmangel verantwortlich ist (Differenzialdiagnosen)  
2) Durchschnitt von LTR (mg/l) und TF (g/l) dividiert durch log(Ferritin (ng/ml)) muss mindestens 1.5 betragen  
3) Eisenmangelanämie: Ganzoni-Formel (1968) / Eisenmangelsyndrom: Basler Eisenformel für die Aufsättigungstherapie nach Dr. Schaub (2005)  
4) IDS: Iron Deficiency Syndrome (Eisenmangelsyndrom = Frühstadium) / IDA: Iron Deficiency Anemia (Eisenmangelanämie = Spätstadium). Bei geringem Leidensdruck kann das Eisen oral gegeben werden  
5) Initialer Zielwert für Ferritin: 200 ng/ml zwei Wochen nach der letzten Einzeldosis zu 0.2 Gramm / 250-300 ng/ml drei Wochen nach der letzten Einzeldosis zu 0.5 (1.0) Gramm. Bei IDA-Patienten muss ebenfalls das Hämoglobin bestimmt werden  
6) Bei (ehemaligen) IDA-Patienten muss auch das Hämoglobin gemessen werden  
7) Ferritinwert, Befindlichkeit und deren Zusammenhänge können in einem „Wohlfühlpass“ chronologisch dokumentiert werden, den die Patientin zu Hause aufbewahrt und in die Sprechstunde mitbringt  
8) Basler Eisenformel für die Erhaltungstherapie (Prävention) nach Dr. Schaub (2005)