

## Leide ich selbst unter Eisenmangel?

Diese Frage stellt sich, sofern Sie unter einem oder mehreren der unten genannten Symptome leiden. Das hier präsentierte Konzept der 6 Schritte (Diagnostik, Therapie und Prävention) wird in den Eisenzentren erfolgreich angewendet. Damit gelingt es in den meisten Fällen, durch eine rasche Aufsättigungstherapie eine nachhaltige Heilung oder zumindest Besserung zu erzielen. Gleichzeitig wird dafür gesorgt, dass die bei Frauen im Menstruationsalter „vorprogrammierten“ Rückfälle vermieden werden (Erhaltungstherapie).

Wie erkenne ich Eisenmangel?

Wie gehe ich damit um?

Wie kann ich ihn verhindern?

### Erster Schritt: Selbst-Test

Erschöpfungszustände?

Konzentrationsstörungen?

Depressive Verstimmung?

Schlafstörung?

Schwindel?

Kopfschmerzen?

Nackenverspannungen?

Haarausfall?

Nagelbrüchigkeit?

Restless legs?

Jede der vier Gruppen, in der ein Symptom vorkommt, ergibt einen Punkt. Maximal sind vier Punkte möglich.

#### Beurteilung:

#### 1 - 2 Punkte:

Eisenmangel möglich

#### 3 Punkte:

Eisenmangel wahrscheinlich

#### 4 Punkte:

Eisenmangel sehr wahrscheinlich

### Zweiter Schritt: Verdachtsdiagnose

Sofern Sie unter einem oder mehreren Symptomen leiden, muss der Ferritinwert im Blut gemessen werden. Hier beginnt die Zusammenarbeit mit dem Arzt. Dieser wird noch andere Blutparameter bestimmen, um weitere Ursachen ausschliessen zu können („Müdigkeits-Check“) und Gründe auszuschliessen, die gegen eine primäre Eisenbehandlung sprechen.

Liegt der Ferritinwert unter 50 ng/ml, wird der Verdacht auf einen für die Symptome (mit-)ursächlichen Eisenmangel erhärtet.

Wenn der gleichzeitig gemessene Hämoglobinwert (Blutgehalt des Körpers) im normalen Bereich liegt, besteht der Verdacht auf das Frühstadium von Eisenmangel: **Eisenmangelsyndrom IDS** (Iron Deficiency Syndrome).

Liegt das Hämoglobin allerdings unter dem Normbereich, besteht bereits das Spätstadium der **Eisenmangelanämie IDA** (Iron Deficiency Anemia). In der Schweiz und Deutschland sind es etwa 12% der Eisenmangelpatienten, die dieses Spätstadium erreichen. In Afrika hingegen sind es weit über 50%.



## Und dann?

Wenn auf Eisenmangel verdächtige Symptome vorliegen und die Eisenspeicher nachgewiesenermassen schlecht gefüllt oder sogar leer sind, gebieten sowohl Verstand als auch ethisches Denken, solchen Patienten *in erster Linie* das fehlende Eisen zu geben, sodass möglichst viele oder sogar alle Symptome verschwinden. Die Statistik spricht eine klare Sprache: 86% der Betroffenen profitieren davon: 65% fühlen sich beschwerdefrei oder deutlich besser und immerhin 21% ein wenig besser - unter der Voraussetzung, dass die Behandlung fachmännisch durchgeführt und dosiert wird (Publikation von 2009).

Jetzt folgt der dritte Schritt mit der Fragestellung: Soll eine Eisenbehandlung wirklich *in erster Linie* in Betracht gezogen werden?

### Dritter Schritt: Indikationsstellung

#### Erster Indikations-Check durch den Arzt:

*Liegt eine natürliche oder pathologische Ursache vor?*

#### **Bei Verdacht auf natürliche Ursache (> 90%):**

Eisenverlust (z.B. Frauen im Menstruationsalter)

Eisen-Mehrbedarf (Kinder und Sportler)

Ungenügende Eisenzufuhr (z.B. Senioren)

—> **Zweiter Indikations-Check**

#### **Bei Verdacht auf pathologische Ursache (< 10%):**

Z.B. Magen-Darm-Blutungen oder -Entzündungen

—> Fach- und patientengerechte Abklärung und Behandlung

—> **Zweiter Indikations-Check**

#### Zweiter Indikations-Check durch den Arzt:

*Vor einer iv-Eisenbehandlung (Details siehe: [www.selbsttest.org](http://www.selbsttest.org))*

1. Ausschluss von Kontraindikationen
2. Check der Differenzialdiagnosen
3. Vorsichtsmassnahmen
4. Final Indication Check (spezielle Laborkonstellation)
5. Dosis-Berechnung (dazu steht den ärztlichen Eisenzentren die seit 2005 bewährte Basler Eisenformel für die Aufsättigungstherapie zur Verfügung)

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Aufsättigungstherapie durchgeführt werden (vierter Schritt).



## Vierter Schritt: Aufsättigungstherapie

Vor der Behandlung muss die Therapiemethode festgelegt werden:

Wenn der Leidensdruck gering ist, kann eine Behandlung mit Eisentabletten genügen.

Bei grossem Leidensdruck hingegen sind intravenöse Behandlungen bezüglich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Kosteneffizienz weit überlegen und somit zu bevorzugen.

### Therapie-Empfehlung

*Frühstadium (Eisenmangelsyndrom IDS):*

2 mal 200 mg Eisen pro Woche (optimal verträgliche Einzeldosis). Dazu stehen Venofer, Fer-Med (D / AT) sowie Ferinject zur Verfügung

*Spätstadium (Eisenmangelanämie IDA):*

1 mal 500 bis 1000 mg Eisen pro Woche. Dazu steht Ferinject zur Verfügung.

## Und dann?

Dann ist es so, als würde man eine vergilbte Pflanze in trockener Erde giessen. Die gedrosselten eisenabhängigen Funktionen sind froh, endlich wieder ihr „Elixier“ zu erhalten, damit sie ihren „Job“ wieder optimal ausüben können.

Wenn beispielsweise die Produktion der gedrosselten Bildung an Glückshormonen zunimmt, können depressive Zustände verschwinden, wenn die Energiebildung in den Zellen wieder auf „Hochtouren“ läuft, ist man weniger müde. Wenn die Haarwurzeln ihre Nahrung erhalten, fallen weniger Haare aus.

Aber: nehmen Sie nicht an, Ihr Arzt hätte sie geheilt. Sie tun es „von selbst“. Seien Sie ihm dankbar, dass er Ihnen das Element gegeben hat, wonach ihr Körper gedurstet hat.

Nach der Aufsättigungstherapie folgt in einem fünften Schritt die erste Therapiekontrolle.

## Fünfter Schritt: Therapiekontrolle und Diagnosesicherung

2 - 3 Wochen nach der letzten iv-Gabe findet die erste Therapiekontrolle statt. Nun wird festgestellt, wie der Ferritinwert angestiegen ist und sich dadurch die Symptome verändert haben.

### Initialer Ferritin-Referenzwert für die Diagnosesicherung:

200 ng/ml (2 Wochen nach der letzten Gabe zu 0.2 Gramm).

250-300 ng/ml (3 Wochen nach der letzten Gabe zu 0.5 Gramm).

Wer nach der Aufsättigungstherapie beschwerdefrei ist, dessen Symptome wurden rückblickend durch Eisenmangel verursacht (Diagnosesicherung).

Liegen trotz Erreichen des Zielwerts von Ferritin noch Symptome vor, sind diese mit Sicherheit nicht durch Eisenmangel verursacht.



## Diagnosesicherung

86% profitieren von einer Behandlung. 65% fühlen sich sogar beschwerdefrei oder deutlich besser und brauchen somit in der Regel keine Folgebehandlung mehr - abgesehen von der Prävention. Für diese wird dadurch die vormalige Verdachtsdiagnose eines Eisenmangels als Ursache für die Beschwerden bestätigt. Die Diagnose gilt als gesichert.

Für viele Betroffene hat damit eine oft jahrelange Odyssee ein Ende. Die Verdachtsdiagnose Eisenmangel ist bei ihnen in den jahrelangen Abklärungen und Therapieversuchen nie formuliert worden. Nun geht es um die Erhaltung der Gesundheit. Insbesondere Frauen im Menstruationsalter neigen zu wiederkehrendem Eisenmangel, den sie durch die Nahrung nicht „wettmachen“ können. Viele Kinder brauchen im Wachstum mehr Eisen als sie durch die Nahrung erhalten.

Somit ist eine Prävention notwendig: sechster Schritt

*Bei denjenigen Patienten, die von der Behandlung nur wenig oder gar nicht profitierten, muss nun umgehend eine andere Ursache gesucht und behandelt werden.*

## Qualitäts-Management (QM)

Eine online-Analyse multizentrisch dokumentierter Therapieverläufe einiger Tausend Patienten ermöglicht den Eisenzentren ein online-monitoring über Wirksamkeit, Verträglichkeit und Kosteneffizienz der Behandlungen (Health-Banking).

Die ärztlichen Eisenzentren haben diese Vorgehensweise gewählt: Qualitätsbasiertes und patientenorientiertes Therapiemanagement.

### Sechster Schritt: Prävention

Bei der zweiten Therapiekontrolle - drei Monate später - findet die zweite „Bestandsaufnahme“ statt: Wieder wird der Ferritinwert gemessen und der Gesundheitszustand beurteilt. Der Ferritinwert ist zu diesem Zeitpunkt bei Frauen im Menstruationsalter in der Regel wieder gesunken.

Bei dieser Kontrolle geht es in einem solchen Fall darum, die künftig notwendige Menge an Eisen zu bestimmen, damit ein Rückfall vermieden werden kann. Dazu sind vereinzelte „Nachtank-Infusionen“ notwendig, deren Intervalle und Dosierung von Frau zu Frau verschieden sind und genau berechnet werden müssen. Dazu steht den ärztlichen Eisenzentren die seit 2005 bewährte Basler Eisenformel für die Erhaltungstherapie zur Verfügung)

Für die Prävention stehen auch orale Präparate (Tabletten, Tropfen und Säfte) zur Verfügung. Dadurch kann die künftige Anzahl an Infusionen verringert werden. Erste Daten sprechen dafür, dass sich dazu beispielsweise Floradix bewährt.

