

Fachmedizinische FORTBILDUNG

Samstag, 20. Mai 2017,

Alb-Donau Klinikum, Standort Blaubeuren

„Eisenmangel im Fokus – wie optimieren wir unsere Patienten vor operativen Eingriffen?“

Im Mai 2017 fand im Alb-Donau Klinikum am Standort Blaubeuren erstmals ein interdisziplinäres Symposium zum Thema „Eisenmangel im Fokus – Wie optimieren wir unsere Patienten vor operativen Eingriffen?“ statt.

Da uns im Alb-Donau Klinikum die Patientensicherheit sehr am Herzen liegt und wir die Prinzipien des Patient Blood Managements verfolgen, möchten wir die Bedingungen für Ihre Patienten bereits im Vorfeld einer OP verbessern. Wir möchten bereits vor elektiven Operationen dafür sorgen, dass eine Anämie im Vorfeld der OP abgeklärt und therapiert wird. Hierdurch besteht die große Chance, einen modifizierbaren Risikofaktor für unsere Patienten abzumildern. Darüber hinaus senken wir das Risiko für unsere Patienten, Transfusionen zu erhalten.

In der internationalen Literatur gibt es eine extrem hohe Zahl an Publikationen, in denen dargestellt wird, dass allogene Transfusionen mannigfaltige unerwünschte Wirkungen für unsere Patienten haben können. Daher versuchen wir – auch im Hinblick auf das wertvolle Spenderblut – den Einsatz von Fremdblut so gut wie möglich zu verhindern oder zu reduzieren.

Zur Klärung, ob eine Eisenmangelanämie vorliegt (Inzidenz bis zu 30% bei der Normalbevölkerung in Mitteleuropa und bis zu 75% im chirurgischen Patientenkollektiv) empfehlen sich folgende Laborparameter:

Ferritin (beweisend für den Eisenmangel, wenn keine Entzündung vorliegt)

Transferrinsättigung (zur Differenzierung absoluter / funktioneller Eisenmangel)

CRP (wichtig zur Einordnung des Ferritin-Wertes, der selbst ein Akutphase-Protein darstellt)

ggf. erneute **Hb**-Kontrolle (die Anämie kann bei Eisenmangel erst sehr spät auftreten)

Die Kontrolle des Serumeisens wird wegen einer nur begrenzten Aussagekraft aufgrund ausgeprägter zirkadianer Rhythmik nicht empfohlen.

Bei Vorliegen eines Eisenmangels empfiehlt sich eine iv-Eisengabe, ggf. auch eine orale Substitution. Bitte bedenken Sie aber, dass bei der Verwendung oraler Präparate die Zeit bis zur OP meist nicht ausreicht, um einen adäquaten Effekt zu erzielen. Außerdem ist erfahrungsgemäß die Patienten-Compliance aufgrund der UAW eher schlecht, was den Therapieerfolg in Frage stellt.

Auf großes Interesse stießen die wichtigen Wechselwirkungen von oralem Eisen. So wird dies zusammen mit Milch oder Tee oder unter Therapie mit Protonenpumpenhemmern kaum aus dem Darm resorbiert. Tetracycline und Gyrasehemmer hingegen werden selbst in der Resorption

gehemmt, dass zusammen mit oralen Eisenpräparaten dann subklinische Konzentrationen dieser Antibiotika vorliegen können. Auch eine Kombination von oralem Eisen und L-Dopa ist unbedingt zu vermeiden.

Als iv-Präparat empfehlen wir Eisen-Carboxymaltose, da die Nebenwirkungen gering sind und eine sehr große Menge Eisen auf einmal gegeben werden darf (bis zu 1000 mg). Die Eisenpräparate gerieten durch einen Rote-Hand-Brief wegen potenzieller schwerwiegender Nebenwirkungen etwas in Verruf. Letztendlich wird empfohlen, unabhängig vom verwendeten Präparat, den Patienten für eine angemessene Zeit (ca. 30 Minuten) zu überwachen und auf die Behandlung (bei Eisen-Carboxymaltose seltener) allergischer Reaktionen vorbereitet zu sein.

Die ökonomischen Aspekte der intravenösen Eisentherapie kamen nicht zu kurz. Gerade im niedergelassenen Bereich herrscht eine große Unsicherheit über die Erstattungsfähigkeit der Präparate. Diese konnte weitgehend ausgeräumt werden, denn: wenn ein Eisenmangel durch geeignete Laboruntersuchungen nachgewiesen wurde (siehe oben) und orales Eisen bei dem Patienten nicht eingesetzt werden kann (in der Regel bei allen Entzündungen im Körper, z. B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder der Notwendigkeit einer Dauertherapie mit Protonenpumpenhemmern), ist intravenöses Eisen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähig.

Die Erstattungsfähigkeit wurde uns seitens der KV Südwürttemberg so bestätigt.

Wir würden uns freuen, wenn gerade Sie als hausärztlich tätiger Kollege im Sinne der bestmöglichen Vorbereitung unserer Patienten die Erkennung und Therapie einer präoperativen Anämie diese wichtige Schlüsselrolle übernehmen würden. Sie sehen die Patienten öfter und meist deutlich länger vor einer Operation, so dass der Faktor Zeit hier deutlich zum Tragen kommt.

Bei Fragen, seien es medizinische, ökonomische oder allgemein das Patient Blood Management betreffend, dürfen Sie sich gerne an uns wenden:

PBM@adk-gmbh.de

Dr. med. Markus Winter
Chefarzt Anästhesie
Tel. 07344 170-6203

Dr. med. Roland Eisele
Chefarzt Innere Medizin
Tel. 07344 170-6109

Dr. med. Thomas Wiederrecht
Oberarzt Anästhesie
Tel. 07344 170-6888