

Die Bedeutung des Eisens vor, während und nach der Schwangerschaft

Guter Eisenstatus verhindert Komplikationen

ZÜRICH - Zu wenig Eisen in der Schwangerschaft erhöht das Morbiditätsrisiko bei Mutter und Kind. Bei Schwangeren muss deshalb der Eisenstatus möglichst zu Beginn der Gravidität bestimmt und bei einem Mangel eine Substitutionstherapie einleitet werden. Aber auch postpartal müssen Frauen auf einen Eisenmangel hin untersucht werden. So die Bilanz an der diesjährigen Iron Academy.

Eisenmangel in der Schwangerschaft ist weltweit das häufigste Nährstoffdefizit. In der Schweiz leidet jede fünfte Schwangere im zweiten und dritten Trimenon daran, 5-6% an einer Anämie, die Hälfte davon aufgrund leerer Eisenspeicher.

«Auch eine noch so gesunde Ernährung genügt oft nicht, um nicht ein Eisendefizit zu entwickeln», erklärte Professor Dr. Irene Hösli, Chefärztin Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin, Universitätsspital Basel. Denn mit dem fetalen und plazentaren Wachstum sowie der Plasma- und Erythrozythenzunahme steigt der Eisenbedarf in der Gravidität auf das Neunfache an.

Dieser bleibt zudem während des Stillens noch etwas erhöht. In diesen Situationen ist daher ein konsequentes und nachhaltiges Monitoring erforderlich.

«Bereits ein präkonzeptioneller Eisenmangel ist ein Risikofaktor und kann beim Feten das Grössenwachstum behindern», sagte Prof. Hösli. Maternal steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Frau im Verlauf der Gravidität in eine transfusionsbedürftige Anämie hineinrutscht.

«Da wir im Voraus nicht immer wissen, wann unsere Patientinnen schwanger werden, sollten wir unbedingt alle Frauen im fertilen Alter einmal pro Jahr auf eine Anämie hin untersuchen und bei einer Anämie die Ursachen abklären», betonte die Expertin. Risikopatientinnen sind

Frauen mit chronischen Erkrankungen und einer Malabsorption (z.B. M. Crohn), mit gynäkologischen Problemen (z.B. Hypermenorrhö, Uterus myomatosus, Polypen), Trägerinnen von Kupferspiralen sowie Veganerinnen, Leistungssportlerinnen, adoleszente Schwangere, Patientinnen mit subklinischer Hypothyreose sowie Frauen mit starkem Übergewicht.

Ein Eisenmangel während der Schwangerschaft kann ausser den typischen klinischen Symptomen auch sehr ernste Erkrankungen verursachen. So erhöht eine schwere Eisenmangelanämie (Hb<90g/l) das Risiko für Abort, Frühgeburt, intrauterine Wachstumsrestriktion oder intrauterinen Fruchttod. «Für die Mutter wächst die Anfälligkeit auf Infektionen und die Wahrscheinlichkeit für postpartale Blutungen», erläuterte Prof. Hösli.

Die nachgeburtlichen Blutungen sind ein zunehmend wichtiger werdender Faktor in der Schwangerenbetreuung. Sie sind eine der häufigsten Ursache für mütterliche Mortalität weltweit. Überdies

nehmen die Risikofaktoren für postpartale Blutungen (fortgeschrittenes Alter der Schwangeren, Mehrlingsschwangerschaften aufgrund vermehrter In-vitro-Fertilisationen, Plazentationsstörungen aufgrund vorausgegangener operativer intrauteriner Eingriffe) zu.

In der Schweiz wird ausserdem jede fünfte Frau mit einer unbemerkten und unbehandelten postpartalen Anämie aus dem Spital entlassen. «Für niedergelassene Ärzte bedeutet dies, dass eine Mutter, die soeben ein Kind geboren hat, per se eine Risikopatientin für eine Anämie ist», betonte Prof. Hösli.

Nicht nur den Ferritinwert bestimmen

Ein Eisenmangel wird bei Schwangeren früher behandelt als bei Nichtschwangeren. So ist in der Gravidität eine Therapie ab einem Ferritinwert unter 30 pg/l indiziert. Die Grenzwerte für eine Anämie liegen im ersten und dritten Trimenon bei einem Hämoglobinwert von 110g/l, im zweiten Trimenon bei 105 g/l und im Postpartum bei 100 g/l. «Nur den Ferritinwert zu bestimmen, genügt bei Schwangeren aber nicht», unterstrich die Referentin. «Wir brauchen immer auch ein Blutbild und das CRP, um einen vielleicht falsch hohen Ferritinwert ausschliessen zu können.»

Ein kleineres Eisendefizit wird primär mit peroralen Präparaten behandelt, bei Unverträglichkeit sowie bei einem grösseren Eisenmangel intravenös. Beide Applikationen haben in der Schwangerschaft und postpartal ein hohes Wirkungs- und Sicherheitsprofil», führte Prof. Hösli aus. Die Krankenkassen übernehmen ab dem zweiten Trimenon die Kosten für eine i.v. Eisengabe. CB

Weiterführende Literatur: SGGG-Expertenbrief zum Eisenmangel in der Schwangerschaft: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/De/22_Eisen-mangelanaemie_Schwangerschaft_2009.pdf

© **Medical Tribune**