



Universität
Zürich ^{UZH}

Eisenbedarf in Schwangerschaft & Stillzeit



Prof. Dr. med. Christian Breymann

Forschung Geburtshilfe USZ/ Feto Maternale Hämatologie &
Inst. Perinatal Zürich/ Hirslanden

PERINATAL ZÜRICH

PERINATALE BERATUNG
PRÄNATALE DIAGNOSTIK
GEBURTSHILFE



HIRSLANDEN

KLINIK HIRSLANDEN



Eisenmangel & Anämie beim Feten



Hb < 9 g/dl:¹⁻⁵

- Erhöhte Abortrate
- Wachstumsretardierung
- Erhöhte Frühgeburtlichkeit

Hb < 6 g/dl:⁶

- Feto-plazentares Missverhältnis
- Fetal Programmierung
- IUFT

¹Breyman C. Fetal Matern Med Review 2002;13:1–29. ²Allen L. Nutr Rev 1997;55:91–101.
³Murphy JF et al. Lancet 1986;1:992–5. ⁴Ren A et al. Int J Gynaecol Obstet 2007;98:124–8.
⁵Allen LH. Am J Clin Nutr 2000;71:1280S–4S. ⁶Pavlova TV et al. Arkh Patol 2007;69:31–2.
⁷Garn SM et al. Sem Perinatol 1981;5:155–62.

Eisenmangel & Anämie der Mutter



Chronischer FE Mangel und Anämie führen zu Plazentainsuffizienz¹

Reduzierte physische Leistung²

Erhöhte Mortalität und Transfusionsrisiko bei schwerer Anämie²⁻⁴

Negativer Einfluss auf endokrines System, z.B. Schilddrüsenfunktion^{5,6}

¹Pavlova TV et al. Arkh Patol 2007;69:31–2. ²Viteri FE. SCN News 1994;11:14–28.

³Villar J et al. J Nutr 2003;133:1606S–25S. ⁴Revez L et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art No: CD003094. DOI: 10.1002/14651858.CD003094.pub2. ⁵Zimmermann MB et al. J Clin Endocrinol Metab 2007;92:3436–40. ⁶Hercberg S et al. Clin Drug Invest 2000;19(suppl 1):1–7.

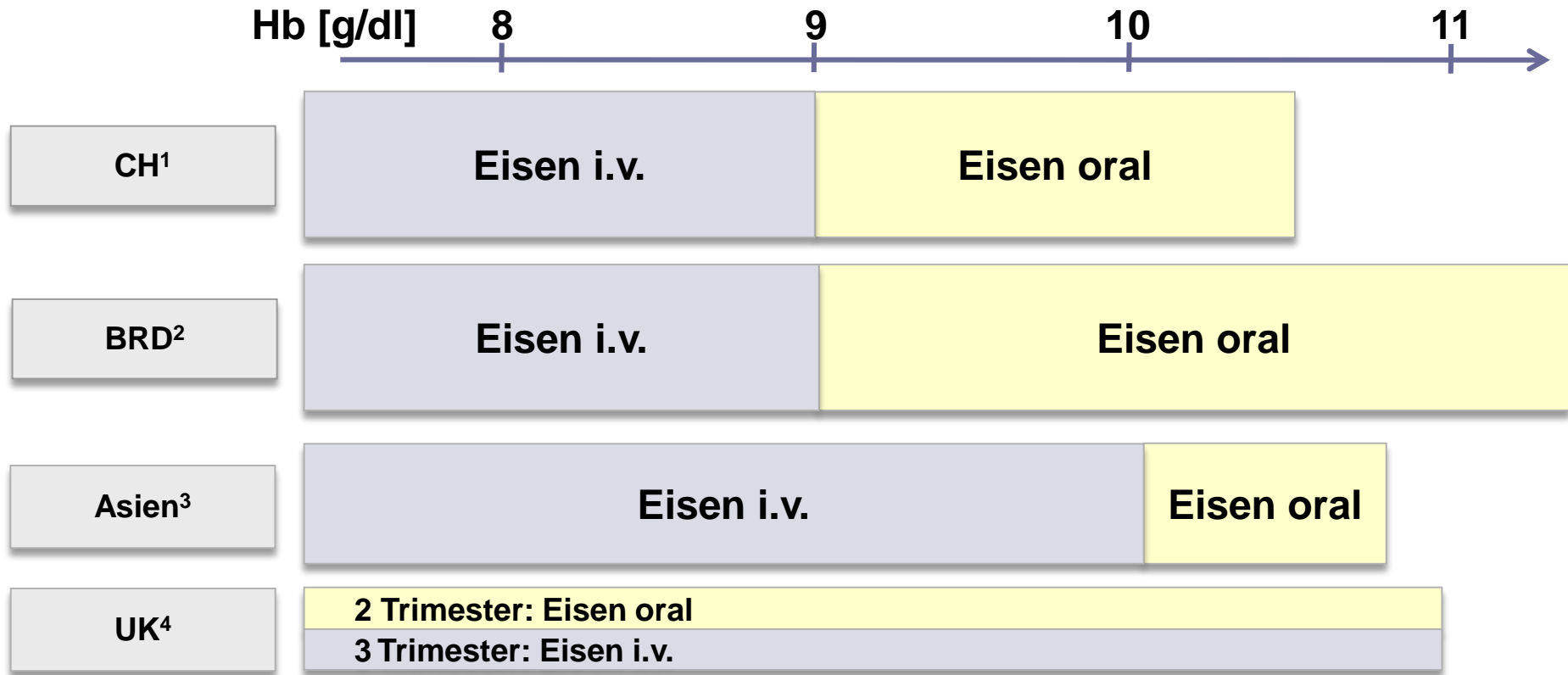
Orales Eisen

- Prävention: 30-80 mg/die
- Therapie: Milde bis mässige Anämie: 160 mg/die
- Geringe Effektivität bei schwerem Eisenmangel, gehemmter Resorption
- CAVE: UAW, schlechte Compliance, Zusatzpathologie (renal, intestinal.....)

Intravenöses Eisen - Indikationen

- Vorbestehende Anämie (mittelschwer bis schwer);
postpartum Hb < 10 g/dl
- Kein Effekt oder UAW von oralem Eisen
- Vermeidung von Fremdblut, limitierte Zeit

Empfehlungen in der Schwangerschaft



¹Breyman C et al. Arch Gynecol Obstet 2010; 282:577-80. ²Bergmann RL. Geburtshilfe Frauenheilkd 2009;69: 682-6. ³Breyman C et al. J Perinat Med 2011;39:113-21. ⁴Pavord S et al. Br J Haematol 2012;156:588-600.

Postpartale Anämie & Stillzeit

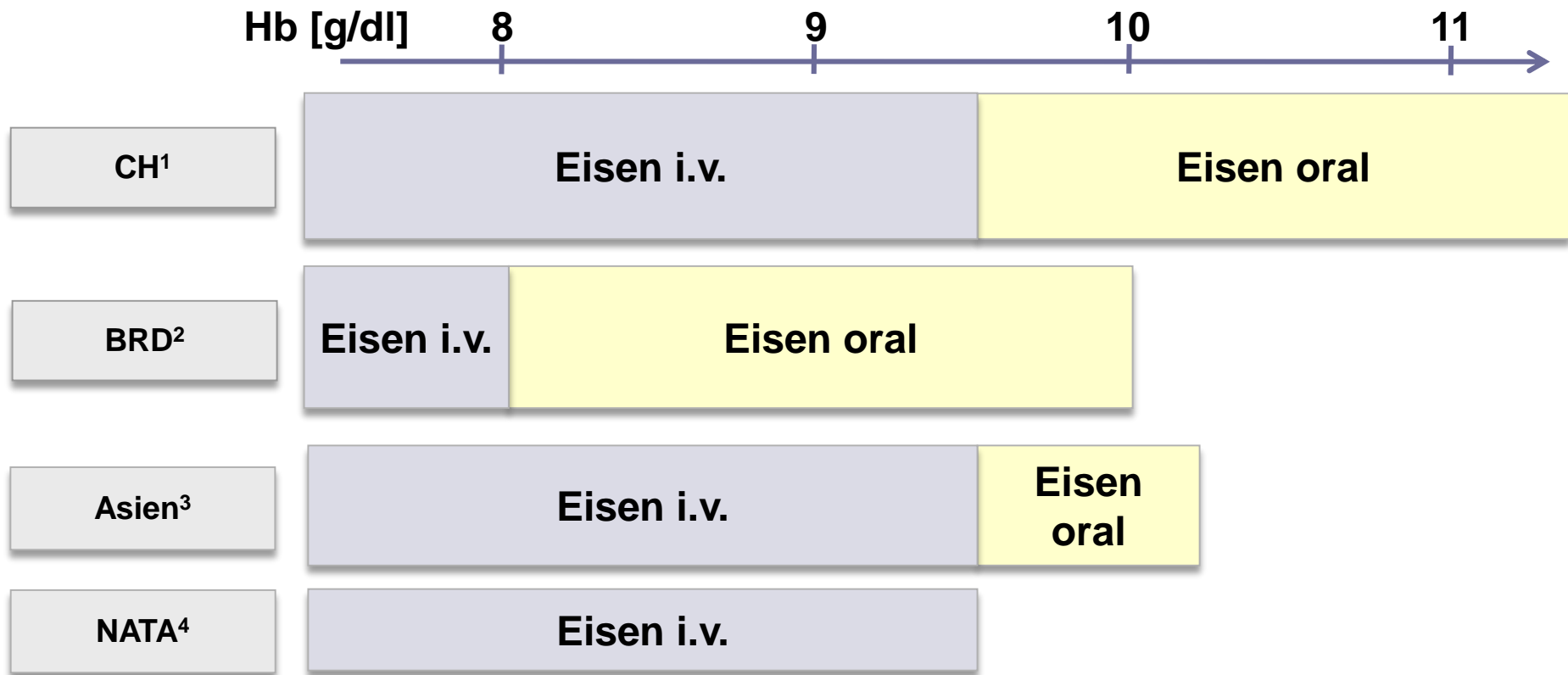
- Verminderte Lebensqualität
- Fatigue
- Gehemmte Laktation
- Verminderte physische Leistung
- Verminderte mentale Leistung
- „Baby blues“
- Wundheilungsstörungen
- Höhere Fremdblutgabe
- Längere Hospitalisation (~ 1-2 Tage)



¹Pavlova TV et al. Arkh Patol 2007;69:31–2. ²Viteri FE. SCN News 1994;11:14–28.

³Villar J et al. J Nutr 2003;133:1606S–25S. ⁴Revez L et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art No: CD003094. DOI: 10.1002/14651858.CD003094.pub2. ⁵Breyman C et al. Int J Gynaecol Obstet 2008;101:67-73. ⁶Corwin EJ et al. J Nutr 2003;133:4139-42. ⁷Van Wyck DB et al. Obstet Gynecol 2007;110:267-78.

Empfehlungen bei Anämie im Wochenbett



¹Breyman C et al. Arch Gynecol Obstet 2010; 282:577-80. ²Bergmann RL. Geburtshilfe Frauenheilkd 2009;69:682-6. ³Breyman C et al. J Perinat Med 2011;39:113-21. ⁴Beris P, Maniatis A. Transfus Altern Transfus Med 2006;6 (Suppl1s);45-6.

Peripartale Anämie & Eisenmangel.....

-ist häufig
-ist ein Risiko für Morbidität & Mortalität
-ist ein Risiko für Fremdblut
-soll diagnostiziert werden
-soll effektiv und rasch behandelt werden
 - je nach Schwere der Anämie
 - je nach Ursache
 - möglichst Vermeidung von Fremdblut