

!!! Wichtige Information für den behandelnden Arzt !!!

Präoperatives Vorgehen zur Detektion und Therapie von Anämien

I. Blutabnahme bei geplanter H-TEP oder K-TEP 6 Wochen präop

bei Feststellung einer Anämie – Bestimmung des Eisenstatus
(Serumferritin, Transferrinsättigung, LDH u. Reticulozyten)

Definition Anämie lt. WHO-Kriterien:

Frauen: Hb < 12 g/dl

Männer: Hb < 13 g/dl

Eisenmangelanämie - Serumferritin <100 mcg/l u./o. Transferrinsättigung <20% - **Eisentherapie indiziert**

Anämie anderer Ursache – Serumferritin > 100 mcg/l u./o. Transferrinsättigung > 20% - **interne Abklärung**

II. Therapie der Anämie

Bei vorhandener Eisenmangelanämie

Pat. aufklären bzgl. Eisentherapie - orale Substitution vs. i.v. Gabe

- orale Eisensubstitution:

- VT: einfach, billig, geringerer Arbeitsaufwand
- NT: banale NW wie Obstipation, GI-Beschwerden, längere Behandlungsdauer (mind. 1 Monat)

- i.v. Eisensubstitution:

- VT: rascher Serumeisenanstieg, 1-2 Infusionen präop., hohe Compliance (wenn sich Pat. einmal dazu entschieden hat)
- NT: höhere Kosten, höherer Arbeitsaufwand (Anlegen einer Infusion, Überwachung)

i.v. Therapie mit Ferinject – 1 A enthält 50 mg/ml Eisen

Packungsgrößen zu 2 ml und 10 ml

Dosierung 0,3 ml (=15 mg)/ kg KG

Max. Einzeldosis ab > 70 kg KG 1000 mg

Gabe als Infusion iv:

200-500 mg Eisen in 100 ml NaCl (über mind. 5 Min.)

500-1000 mg Eisen in 250 ml NaCl (über mind. 15 Min.)

Vereinfachtes Dosierschema (lt. Fa Vifor Pharma)

Hb (g/dl)	KG 35- <70 kg	KG > 70 kg
< 10	1500 mg Eisen	2000 mg Eisen
> 10	1000 mg Eisen	1500 mg Eisen