

Hiatus zwischen Lehrspital und Praxis

Leserbrief zu: Streuli RA. *ferrum bonum et laudabile (lucrosumque)*¹

Das Editorial «*ferrum bonum et laudabile (lucrosumque)*» ist meiner Meinung nach bezeichnend für den Hiatus zwischen der akademischen Medizin am Lehrspital und der Front in der Praxis.

Wenn deine Tochter müde, hässig, mit wiederkehrenden Kopfschmerzen und häufigen Präsynkopen ihre Matur mit Mühe erkämpft und nach eingehenden Abklärungen inklusive Schädel-MRI, Panendoskopie (wegen Ferritin von 26) und gynäkologischem Checkup, alles ohne Erklärung, beim Psychiater landet, wo ebenfalls nichts herauschaut, gibst du ihr trotz normalem Hb ein Eisenpräparat zu schlucken, das sie wegen Obstipation nach ein bis zwei Monaten ohne Erfolg für die Symptome absetzt. Sie wird schliesslich im Internet auf die «Eisenzentren» stossen und feststellen, dass sie genau die beschriebenen Symptome aufweist und eine Chance hat, «geheilt» zu werden, wenn man ihr Eisen infundiert.

Seit einem Hinweis von Dr. Beat Schaub, einem Allgemeinpraktiker in Binningen, behandle ich seit vier Jahren müde Frauen und Männer mit solchen Symptomen mit Venofer und jetzt mit Ferinject, bis ihr Ferritin deutlich über 100 liegt ..., und sie wachen zu gut 70% auf, das Kopfweh verschwindet, sie gehen abends wieder aus und ertragen Kinder, Mann und die Welt wieder ohne Probleme. Wenn du erlebst, wie ein Mensch sich in wenigen Tagen völlig verändert und dir mit leuchtenden Augen vom neuen Leben berichtet, fragst du nicht nach doppelblind randomisierten Studien, sondern bemüht dich, die Freundinnen und Kolleginnen, die ebenfalls Eisen wollen, richtig zu beraten.

Wir haben in der Praxis weder Mittel noch Zeit für Studien. Wir («Eisenzentren») haben aber unter der Initiative von Beat Schaub Fälle in einer Datenbank gesammelt und dokumentiert und konnten uns selbst mit über 800 Fällen bestätigen, was wir alle Tage mehrmals erleben und mit offenen Augen sehen (vgl. «*Ars Medici*» 9/2008). «Eisenzentrum» bedeutet auch nicht viel mehr, als dass man das Problem erkannt hat, dass man Erfahrung hat mit Eisenmangelpatienten und sie nach gewissen Regeln behandelt.

Ob der Normwert bei 15, 30, 50 oder noch höher liegen soll, ist letztlich unbedeutend, weil einzelne Frauen es nicht einmal ertragen, wenn ihr Wert unter 100 fällt und andere bei 25 noch immer leistungsfähig sind (einige sind sogar Blutspenderinnen). Wichtig sind die klinischen subjektiven Symptome – die wir nie ernst genommen haben, weil sie nicht messbar sind – und der Erfolg bei Aufsättigung auf Werte, wie sie Männer zu haben pflegen (150–300). Bei fehlendem Erfolg wird weiter abgeklärt – das ist nicht nach einem Jahr erfolglosem Tablettenschlucken, sondern bereits innert zwei bis drei Wochen.

Hätten Männer diese Symptome häufiger, wäre es wohl nicht solange gegangen, bis jemand darauf hingewiesen hätte. Aber bei Frauen war man ja solche Sachen gewohnt, als «Befindlichkeitsstörungen» oder «Hysterie», und hat dies nie als somatische Krankheit betrachtet, geschweige denn erforscht.

Dass Eisenmangel sehr häufig ist, überrascht natürlich, ist aber eine Tatsache, die der entwicklungs-geschichtlichen Erklärung harret. Die gesundheitspolitischen Folgen sind zu berechnen. In die Waagschale gehören aber auch alle Abklärungen und erfolglosen Behandlungen wegen Müdigkeit, CFS, Burn-out, Kopfschmerzen, RLS usw.

Meist ist es die Menstruation, gelegentlich das Blutspenden, evtl. auch Resorptionsstörungen bei Reizdarmsymptomatik, die als Ursache vermutet werden können. Eine okkulte Blutung habe ich in meinen über 300 Fällen nicht entdeckt.

Sicher wäre es an der Zeit, auch im Chefärztekollegium das Thema einmal zur Sprache zu bringen.

Es geht schliesslich darum, die Zeichen zu erkennen und ernst zu nehmen, sodass richtig gehandelt werden kann. Natürlich braucht es einige Erfahrung, um die Dosis festzulegen und eine latente Hämochromatose nicht zu verpassen. Aber das wird sicher in den nächsten Jahren auch bei Chefärzten zum Allgemeingut gehören. Studien wären an entsprechenden Spitälern oder Ambulatorien zu machen, da eine Verblindung in der Praxis schwer durchzuführen ist.

Korrespondenz:
Dr. med. Frédéric von Orelli
Innere Medizin FMH
Schmerzlinik Kirschgarten
CH-4010 Basel
[frederic.vonorelli](mailto:frederic.vonorelli@schmerzklinik.ch)
[@schmerzklinik.ch](https://www.schmerzklinik.ch)

Frédéric von Orelli

¹ Schweiz Med Forum. 2008;8(32):563.