

Leserbrief

Eisensubstitution – Plädoyer für ein vorsichtiges Vorgehen

Leserbrief zu: Wuillemin WA, Krähenbühl S: Hohe Ferritinwerte nach Eiseninfusion – gefährlich? [1]

Die Autoren verneinen die in der Artikelüberschrift gestellte Frage. Dazu und zum Kommentar dieser Fallbeschreibung drängen sich zwei Fragen auf:

1. Sind die ungewöhnlichen, unnatürlichen, «heroischen» pharmakologischen Dosen der kurzfristig gut verträglichen neuen Eisenpräparate für die Eisenspeicher (Makrophagen in der Leber, in der Milz und im Knochenmark) und andere Körperzellen wirklich ohne einen negativen Einfluss? Die Hämochromatose mit ihrer massiven chronischen Eisenüberlastung und die von den Autoren erwähnte Lipidoxidation sind nicht die einzigen bekannten Begleiterscheinungen des erhöhten Ferritins [2].

2. Warum soll man eigentlich den Körper mit diesen hohen Einzeldosen belasten? Was hindert uns, kleinere Dosen (50–100 mg) in Abständen (1–8 Wochen), während denen das Eisen verarbeitet wird, intravenös zu verabreichen?

Die Blutung des Patienten, welche die Autoren des Artikels als Beispiel nahmen, war kurzfristig und beherrschbar. In einem solchen Fall kann man die Schäden vermutlich vernachlässigen. Die Mehrzahl der Eisenpräparatinfusionen erfolgt jedoch bei Patienten, bei denen Eisenpräparate per os nicht genügend resorbiert werden und/oder die Einnahme mit Nebenwirkungen belastet ist, langfristig, eigentlich lebenslänglich. Dann ist das vorsichtige Vorgehen mit kleinen Dosen in optimalen Abständen sicher angebracht [2].

Peter Marko

Korrespondenz:

Dr. med. Peter Marko
Bruggwaldstrasse 39e
CH-9009 St. Gallen
p.marko@bluewin.ch

Literatur

- 1 Schweiz Med Forum. 2010;10(48):844–6.
- 2 Weinberg ED: Iron loading in humans: A risk factor for enhanced morbidity and mortality. J Nutr Environ Med. 2007;16:43–51.

Replik

Die Fragen von Herrn P. Marko beantworten wir gerne. 1. Die in unserem Patientenbeispiel verabreichten Ferinject®-Dosen entsprechen den Angaben im Kompendium und demzufolge den Dosen, welche von der Swissmedic zugelassen sind. Die Zulassung basiert auf klinischen Studien, welche die Wirksamkeit und Sicherheit des Präparates belegen. In Bezug auf die akute Toxizität von Eisen ist es wichtig, in welcher Form dieses verabreicht wird. Der von der Herstellerfirma entwickelte Eisenkomplex ist stabil genug, um bei den im Kompendium beschriebenen Dosen eine Organtoxizität wegen zu viel freien Eisens zu vermeiden. Deshalb sind die in unserem Beispiel verabreichten Dosen nicht «ungewöhnlich», «unnatürlich» oder «heroisch». Die Verabreichung auch höherer Eisendosen ist wie beschrieben durch Fortschritte in der Medizinalchemie möglich geworden. Die im Kompendium angegebenen Maximaldosen sind allerdings zu beachten. Das Präparat muss genau so verabreicht werden, wie es in den Zulassungsstudien und im Kompendium beschrieben ist.

2. Wir sind der Meinung, dass es sinnvoll ist, davon Gebrauch zu machen, dass Ferinject® in einer höheren Dosis als andere Eisenpräparate appliziert werden kann. Dies erspart den Patientinnen und Patienten Arztbesuche und Infusionen. Wenn wir, um ein Beispiel aus unserer Sprechstunde zu nehmen, einer jungen Frau mit einem errechneten Eisendefizit von 1000 mg diese Menge in zwei Dosen verabreichen können, führt dies gegenüber fünf Injektionen à 200 mg zu einer Reduktion von drei Sprechstundenkonsultationen. Die Patientin ist über die eingesparte Zeit froh, und in Anbetracht der überlasteten Sprechstunden trifft dies auch auf uns zu. Zudem werden uns Krankenkasse und allenfalls Prämienzahler dankbar sein, wenn wir etwas für die Reduktion der Konsultationskosten unternehmen.

Wir gehen mit dem Leserbriefschreiber absolut einig, dass es klinische Situationen gibt, wo es sinnvoll ist, ein Defizit zwischen Eisenaufnahme und Eisenbedarf mit 2–3 geringeren Eisendosen pro Jahr zu korrigieren. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn nur geringe Eisenverluste (meist bei nicht identifizierbaren Blutungen) über Jahre bestehen. Für die intravenöse Eisensubstitution gilt das Gleiche wie für andere Pharmakotherapien: Falls sie überhaupt notwendig ist, soll sie auf den Einzelfall zugeschnitten werden.

*Walter A. Wuillemin,
Stephan Krähenbühl*