

Eisenmangel?

Vier Parameter genügen!

Ein Interview zur Eisenmangeldiagnostik und Eisensupplementation

Pädiater in der Praxis werden häufig mit der Frage nach Eisensupplementen konfrontiert. Wie sollte man damit umgehen, und an welchen Laborwerten kann man sich orientieren? Wir fragten Dr. med. Pierino Avoledo um Rat.



Dr. med. Pierino Avoledo,
FMH Kinder- und Jugendmedizin
mit Schwerpunkt Pädiatrische
Onkologie-Hämatologie, Basel

Herr Dr. Avoledo, an welchen Laborwerten kann man sich bei Eisenmangelverdacht orientieren?

Dr. med. Pierino Avoledo: Eins vorweg: Eisenmangelanämie ist heute sehr selten! Es gibt eine Riesenauswahl an Laborparametern, aber weniger ist in diesem Fall mehr. Vier Parameter genügen: Hämoglobin, MCV, MCHC und Thrombozyten. Wenn beispielsweise bei einem Zweijährigen das Hämoglobin nicht unter 95 g/l ist, das MCV gleichzeitig nicht weit unter 70 fl und das MCHC bei 20 bis 22 g/dl liegt, ist in der Regel alles in Ordnung. Wichtig ist auch der Thrombozytenstatus. Bei einer relevanten Eisenmangelanämie liegt fast immer eine Thrombozytose vor. Das wird heutzutage oft vergessen, weil man das Ferritin, den löslichen Transferrinrezeptor und dies und jenes misst.

Sie messen das Ferritin gar nicht?

Avoledo: Natürlich messe ich ab und zu das Ferritin und die Transferrinsättigung, aber die Frage ist doch, was uns ein tiefes Ferritin wirklich sagt. Bei einem normalen Blutbild und einer normalen Transferrinsättigung ist ein tiefes Ferritin meiner Ansicht nach überhaupt nicht relevant. Einige reiten auf dem Ferritin herum, um eine Eisensupplementation zu begründen, obwohl es bis anhin keine guten Studien gab, die das Pro oder das Contra zweifelsfrei belegen konnten. Es ist aber bereits eine Bewegung im Rollen, die sich gegen den anscheinenden allgegenwärtigen Eisen-Hype richtet, und Zürcher Kollegen bereiten eine Publikation vor, die zeigen wird, dass das Ferritin ein ganz schlechtes Mass ist.

Was sagen Sie Eltern, die Eisenpräparate für ihr Kind verlangen?

Avoledo: Ich bin generell der Meinung, dass man nicht zu aggressiv Eisen supplementieren sollte. Wenn das Kind keine klinisch relevanten Symptome aufweist, wie zum Beispiel mangelndes Lippenrot und so weiter, und ich die Eltern trotzdem nicht überzeu-

gen kann, mache ich das Blutbild inklusive Ferritin und Transferrinsättigung. Es gibt Eltern, die sogar parenterale Eisenpräparate für ihr Kind haben wollen. Ich sage dann: «Die parenterale Substitution müssen Sie sich so vorstellen: Das Eisen kommt in die parenchymatösen Organe, ins Knochenmark, in Leber, Pankreas und Herz. Dort bleibt es liegen, denn es gibt keinen aktiven Ausscheidungsmechanismus. Das ist ein Schwermetall, und jetzt entscheiden Sie bitte, ob Sie wirklich eine Infusion möchten.» Die meisten Eltern sind dann überzeugt, dass sie das nicht möchten.

Wenn Eisenmangel behandelt wird, wann muss man kontrollieren?

Avoledo: Wir haben zwar gelernt, dass man nach vier bis sechs Wochen den Retikulozytenanstieg kontrollieren muss, aber ich konnte über die Jahre keine klinische Relevanz dafür feststellen. Darum beschränke mich heute darauf, nach sechs Wochen das Hämoglobin zu kontrollieren. Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass das Hämoglobin nach sechs Wochen zwar eine Anstiegstendenz zeigen sollte, aber man nicht unbedingt damit rechnen kann, schon wieder im Normbereich zu sein.

Womit supplementieren Sie Kinder mit Eisenmangel?

Avoledo: Mit Eisentropfen. Oft braucht es gar keine Supplemente, sondern nur eine Ernährungsumstellung. Ein klassisches Beispiel aus der Praxis ist ein Knabe, den ich vor Kurzem gesehen habe. Sein Hämoglobin lag bei 80, das MCV bei 62, das MCHC bei 19, und die Thrombozyten waren erhöht – und er trank nur Milch! Die Therapie der Wahl war hier nicht nur ein Eisenpräparat, sondern auch der Milchstopp. Das habe ich schon häufig erlebt: Wenn der Milchkonsum ausgesetzt wird, steigt das Hämoglobin spontan ganz ohne Eisensupplemente, weil das Eisen dann wirklich resorbiert werden kann.

Das Interview führte Renate Bonifer.

INFO



Hämoglobingrenzwerte zur Orientierung in der Praxis

bis 2 Jahre:	95 g/l
3 bis 6 Jahre:	105 g/l
Schulkinder:	115 g/l

Sind gleichzeitig MCV, MCHC und Thrombozyten im Normbereich, liegt in der Regel kein Eisenmangel vor.