

## Allgemeine Informationen zur Bestimmung des Eisenstatus

### Wichtige Laborparameter zur Diagnose gemäss Schweizer Delphi-Konsensus<sup>16</sup>

**Hb, MCV, MCHC** Zur Bestimmung und Typisierung von Anämie

**Ferritin** Zur Bestimmung des Eisenstatus;  
Normwerte variieren je nach Gesundheitszustand des Patienten

**CRP** Wichtig zur Beurteilung des Entzündungszustandes und  
des Ferritinwertes, da dieser bei Entzündungszuständen falsch  
erhöht sein kann

**TSAT** Sättigungszustand des Transportproteins Transferrin;  
Diagnosemöglichkeit bei unzuverlässigem Ferritinwert  
und Warnsignal für Eisenüberladung

#### Abkürzungen

Hb: Hämoglobin | CRP: C-reaktives Protein | MCHC: mittlere korpuskuläre Hämoglobinkonzentration  
MCV: mittleres korpuskulares Volumen | TSAT: Transferrinsättigung

#### Referenzen

1. Breymann C, Honegger C, Hösl I et al. Diagnostik und Therapie der Eisenmangelanämie in der Schwangerschaft und postpartal. Expertenbrief Nr. 48 (ersetzt Nr. 22). SGGG 11.1.2017. 2. Nowak A et al. Swiss Delphi study on iron deficiency. Swiss Med Wkly. 2019;149:w20097. doi:10.4414/smw.2019.20097. 3. Karlsson T. Mass spectrometry evaluation of the hepcidin-25 assay in the differential diagnosis of iron deficiency anaemia with concurrent inflammation and anaemia of inflammation in elderly patients. Eur J Haematol 2015 Nov; 95 (5): 467–71. 4. Girelli D et al. Anemia in the Elderly. HemaSphere 2018; 2:3. http://dx.doi.org/10.1097/H59.0000000000000040. 5. Favrat B, Balck K, Breymann C, Hedenus M, Keller T, Mezzacasa A et al. (2014). Evaluation of a Single Dose of Ferric Carboxymaltose in Fatigued, Iron-Deficient Women – PREFER a Randomized, Placebo-Controlled Study. PLoS ONE 9 (4): e94217. 6. Herklotz R, Huber A. Labordiagnose von Eisenstoffwechselstörungen. Schweiz Med Forum 2010; 10 (30–31): 500–507. 7. Krayenbühl PA. Eisenstoffwechsel bei rheumatischen Entzündungsanämien, Rheuma Schweiz, Fortbildung und Informationen für Fachleute 1/2012, 22–25. 8. Kyburz D, Goede J. Eisenmangel oder chronische Entzündungsanämie? Rheuma Schweiz, Fortbildung und Informationen für Fachleute 6/2012. 9. Spahn DR et al. «Patient blood management» ist heute Standard. Swiss Medical Forum 2017; 17 (51–52): 1145–1147. 10. Allen RP et al. Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children: an IRLSSG task force report. Sleep Med 2018 Jan; 41: 27–44. 11. Dignass AU et al. European consensus on the diagnosis and management of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. J Crohns Colitis 2015 Mar; 9 (3): 211–22. 12. Ponikowski P et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur J Heart Fail 2016; 18 (8): 891–975. 13. Apro M et al. Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO clinical practice guidelines. Ann Oncol 2018; ahead of print. 14. Locatelli F et al. Kidney Disease: Improving Global Outcomes guidelines on anaemia management in chronic kidney disease: a European Renal Best Practice position statement. Nephrol Dial Transplant 2013 Jun; 28 (6): 1346–59. 15. KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease; Official Journal of the International Society of Nephrology. 2012; Vol 2, Issue 4, August (2) 2012. 16. Nowak A et al. Swiss Delphi study on iron deficiency. Swiss Med Wkly 2019; 149:w20097. doi: 10.4414/smw.2019.20097.

## Anwendung von Ferinject®

	Eisenmenge Ferinject®	Minimale Injektionsdauer	Empfohlene Menge steriler 0,9% -NaCl-Lösung
<b>Infusion</b> Maximale Einzeldosis (= maximale Wochendosis) 1000 mg oder 20 mg Eisen/kg Körpergewicht (KG) wenn KG <50 kg	100–200 mg (2–4 ml)	3 Minuten	50 ml
	>200–500 mg (4–10 ml)	6 Minuten	100 ml
	>500–1000 mg (10–20 ml)	15 Minuten	250 ml
<b>Injektion</b> Maximale Wochendosis (= maximale Einzeldosis) 1000 mg oder 20 mg Eisen/kg Körpergewicht (KG) wenn KG <50 kg	100–200 mg (2–4 ml)	keine	unverdünnt
	>200–500 mg (4–10 ml)	2–5 Minuten (100 mg Eisen/Min.)	unverdünnt
	>500–1000 mg (10–20 ml)	15 Minuten	unverdünnt

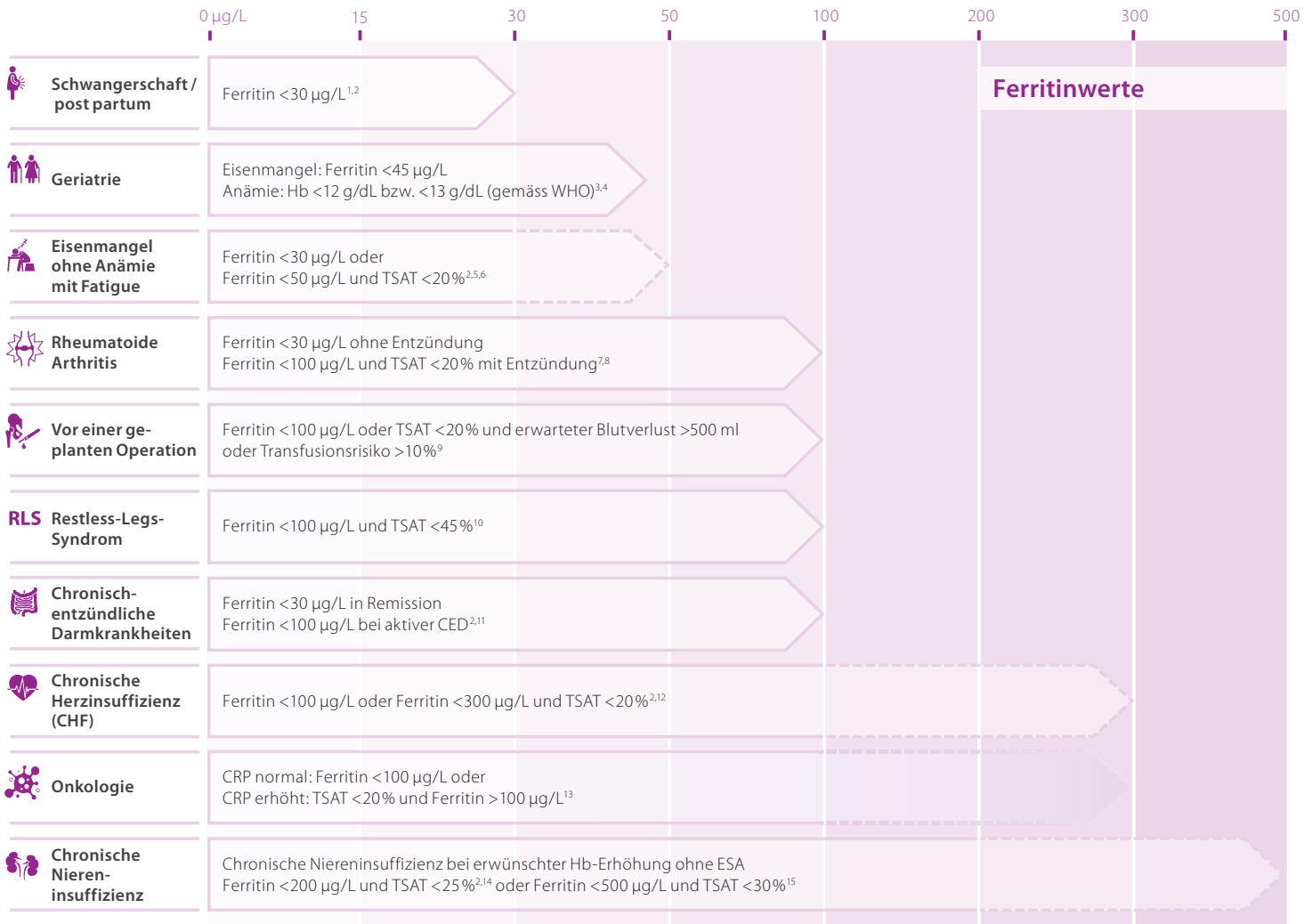
**Verdünnung beachten:** ≥2 mg Eisen pro ml

**Ferinject®. Z:** Eisencarboxymaltose. **I:** Eisenmangel, wenn orale Eisentherapie ungenügend wirksam, unwirksam oder nicht durchführbar ist. **D:** Die kumulative Gesamtdosis von Ferinject muss individuell berechnet werden. Ferinject kann als i.v. Infusion (verdünnt in 0,9% NaCl) oder als i.v. Injektion (unverdünnt) in wöchentlichen Einzeldosen von bis zu 20 mg/kg, maximal 1000 mg, bis zum Erreichen der berechneten kumulativen Gesamtdosis verabreicht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Eisenüberladung, erstes Schwangerschaftstrimester. **VM:** Patienten vor jeder Verabreichung von Ferinject nach früheren UAW von i.v. Eisenpräparaten befragen. Nur anwenden, falls medizinisches Fachpersonal, das anaphylaktische Reaktionen bewerten und behandeln kann, sofort verfügbar ist, sowie nur in einer Einrichtung, in der alle Vorrichtungen zur Reanimation vorhanden sind. Patienten während mind. 30 Min. nach Verabreichung auf Anzeichen und Symptome einer Überempfindlichkeitsreaktion beobachten. Paravenöse Verabreichung kann eine braune Verfärbung und Reizung der Haut verursachen und ist deshalb zu vermeiden. Bei akuter oder chronischer Infektion, Asthma oder atopischen Allergien nur mit Vorsicht anwenden. Natriumgehalt von bis zu 5,5 mg/ml berücksichtigt. Parenterales Eisen kann zu Hypophosphatämie führen, in den meisten Fällen transient und ohne klinische Symptome. In Einzelfällen wurde bei Patienten mit bekannten Risikofaktoren und nach dauerhafter höherer Dosierung über behandlungsbedürftige Hypophosphatämie berichtet. **S/S:** KI im 1. Trimester, im 2. und 3. Trimester nur bei zwingender Indikation anwenden. **UAW:** Häufig: Hypophosphatämie, Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush), Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektions-/Infusionsstelle. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp, Parästhesien, Tachykardie, Hypotonie, Erörten, Dyspnoe, gastrointestinale Beschwerden, Dysgeusie, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Hautrötung, Myalgie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Muskelkrämpfe, Gliederschmerzen, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, peripheres Ödem, Schüttelfrost, Schmerz, Anstieg der AST, ALT, Gamma-GT, LDH und ALP. **IA:** Bei gleichzeitiger Verabreichung von oralen Eisenpräparaten ist deren Absorption reduziert. **P:** 5 Stechampullen zu 100 mg (2 ml) oder 500 mg (10 ml), 1 Stechampulle zu 500 mg (10 ml) oder zu 1000 mg (20 ml). **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungs-inhaber: **Vifor (International) Inc., CH-9001 St. Gallen.** Vertrieb: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** Stand: **August 2018.**

114722.D.02/20.CH-FCM-2000037

# Ferritinwerte, bei denen eine Eisentherapie in Betracht gezogen werden sollte





## Eisenstatus und Diagnose

Sowohl ein absoluter als auch ein funktioneller Eisenmangel können zu Anämie führen.

