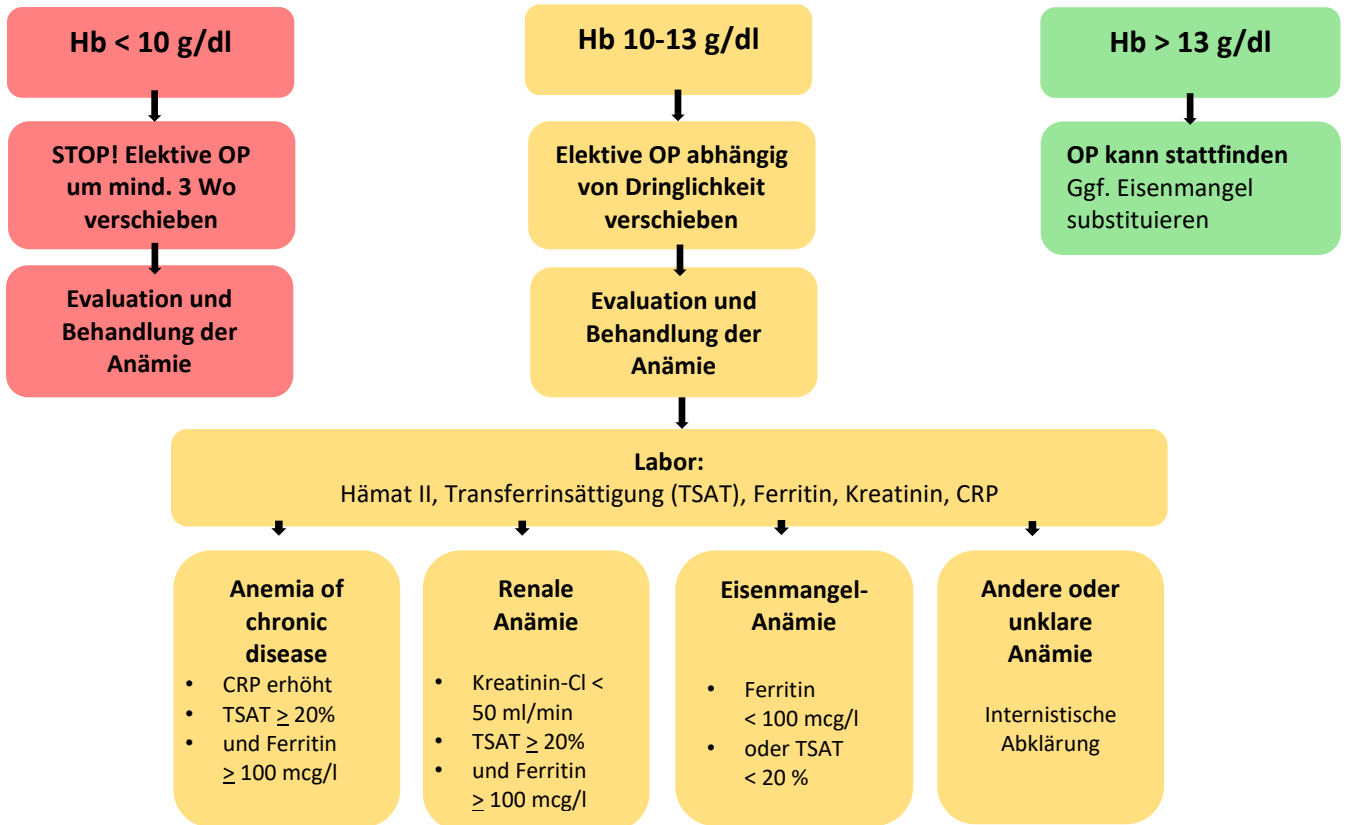


Anämie-Diagnostik und -Therapie

1. Algorithmus Anämie-Diagnostik

Siehe SOP 4367: [Patient Blood Management \(PBM\) - Eingriffsliste](#)



2. Risiken und Kontraindikationen von Anämie-Therapeutika

Medikament	Risiken	Kontraindikationen
Darbepoetin α i.v. (Aranesp®)	<ul style="list-style-type: none"> • Thromboembolie • Hämatopoetische Tumorprogression • Unkontrollierte Hypertension 	<ul style="list-style-type: none"> • Thromboembolie in letzten 6 Monaten • Hb ≥ 10 g/dl • Epilepsie • Hämophilien
Eisen-Carboxymaltose i.v. (Ferinject®)	<ul style="list-style-type: none"> • Eisenüberladung • Anaphylaxie • Bradykardie, Hypertension • Nausea/Vomitus • Arthralgie/Myalgie • Thorax-/Abdominal-/Kopfschmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Infektsituation (rel.) • 1. Trimenon der SS

3. Vorgehen

Anämie/Therapie	Darbepoetin α (Aranesp®)	Eisen (III)- Derisomaltose (Monofer®)	Vitamin B12 (Vitarubin®)	Folsäure (Acidum folicum Streuli®)
Eisenmangelanämie • Ferritin < 100 mcg/l <u>und/oder</u> • TSAT < 20%		20 mg/kg KG (max. 1 g) in 250 ml NaCl 0,9% über 30 min	1 mg s.c. (einmalig)	5 mg p.o. 1-0-1 für 5 Tage
Renale Anämie* • Ferritin \geq 100 mcg/l <u>und</u> • TSAT \geq 20% • Kreatinin-Cl < 50 ml/min	160 mcg s.c. (80 mcg in linken und 80 mcg in rechten Arm) Nur falls Hb < 10g/dl	20 mg/kg KG (max. 1 g) in 250 ml NaCl 0,9% über 30 min, <i>wenn Ferritin < 500 mcg/l</i>	1 mg s.c. (einmalig)	5 mg p.o. 1-0-1 für 10 Tage
Anämie bei chron. Erkrankung • Ferritin \geq 100 mcg/l <u>und</u> • TSAT \geq 20% • CRP erhöht		20 mg/kg KG (max. 1 g) in 250 ml NaCl 0,9% über 30 min, <i>wenn Ferritin < 500 mcg/l</i>	1 mg s.c. (einmalig)	5 mg p.o. 1-0-1 für 10 Tage
Unklare Anämie		20 mg/kg KG (max. 1 g) in 250 ml NaCl 0,9% über 30 min, <i>wenn OP in \leq 5 Tagen <u>und</u> Ferritin < 500 mcg/l</i>	1 mg s.c. (einmalig)	5 mg p.o. 1-0-1 für 5 Tage
Eisenmangel ohne Anämie • Ferritin < 100 mcg/l <u>und/oder</u> • TSAT < 20%		20 mg/kg KG (max. 1 g) in 250 ml NaCl 0,9% über 30 min		

Anmerkung: *Perorale* Eisensubstitution benötigt eine Vorlaufzeit von ca. 6 Wochen

*** bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz in nephrologischer Behandlung ist die Absprache mit dem verantwortlichen Nephrologen empfohlen.**

Berechnung Eisendefizit:

Menge (mg) = Gewicht (kgKG) x Hb-Delta (g/L) x 0,24 + 500 (mg)

Literatur

1. Capellini MD et al. Iron deficiency across chronic inflammatory conditions: international expert opinion on definition, diagnosis and management. Am J Hematol 2017; 92: 1068-1078
2. Munoz et al. International consensus statement on the peri-operative management of anaemia and iron deficiency. Anesthesia 2017; 72: 233-247