

## Eisenmangel in der Schwangerschaft

Der Eisenmangel führt weltweit die Liste der Mangelerkrankungen an. Hauptsächlich sind davon aufgrund der Mangelernährung die Länder der Dritten Welt betroffen, doch wird in Europa eine echte Eisenmangelanämie weit öfter diagnostiziert als angenommen. Zu den wichtigsten Risikogruppen zählen schwangere und stillende Frauen. Bei Schwangeren kann auch noch ein manifester Folsäuremangel hinzukommen, der dann das Risiko für erhebliche Missbildungen des ungeborenen Kindes erhöht. Eine effektive Methode, diese Frauen ausreichend mit Eisen und Folsäure zu versorgen, steht jetzt mit einem Kombinationspräparat\* aus einem Eisen(II)-glycin-sulfat-Komplex (80 mg Fe<sup>2+</sup>) und Folsäure (1 mg) zur Verfügung.

### Ein bisschen Geschichte

Schon die alten Ägypter kannten die Bedeutung des Mikronährmittels Eisen für die Gesundheit des Menschen. Die Römer setzten Eisen zur Therapie vieler Beschwerden ein. Im Mittelalter wurde der Eisenmangel mit Worten wie „Chlorose“ (Bleichgesichtigkeit, Blässe) sowie Liebeskrankheit umschrieben. Der Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit von Eisen, der Synthese des roten Blutfarbstoffs Hämoglobin und der Eisenmangelanämie wurde jedoch erst im 20. Jahrhundert entdeckt und aufgeklärt. Doch der Eisenmangel ist auch heute noch die einzige in Mitteleuropa häufiger vorkommende Mangelerkrankung, da bei üblicher Ernährung oft gerade nur der normale Bedarf des Menschen an Eisen abgedeckt wird [1].

### Eisenmangel muss nicht sein

Während der Schwangerschaft verdoppelt sich der Eisenbedarf der Frau (Tab. 1). Im dritten Trimenon

benötigt die Frau bis zu 7 mg Eisen pro Tag. Meist kann dieser erhöhte Bedarf über die Ernährung nicht mehr gedeckt werden. So ist es nicht verwunderlich, dass selbst in einer Industrienation wie Deutschland bei bis zu 30% der schwangeren Frauen im letzten Trimenon eine manifeste Eisenmangelanämie festgestellt wird. Sie leiden unter Müdigkeit, Leistungsabfall und Tachykardie. Zu den möglichen Folgen dieser negativen Eisenbilanz gehören aber auch niedriges Geburtsgewicht sowie eine erhöhte Morbidität von Mutter und Kind.

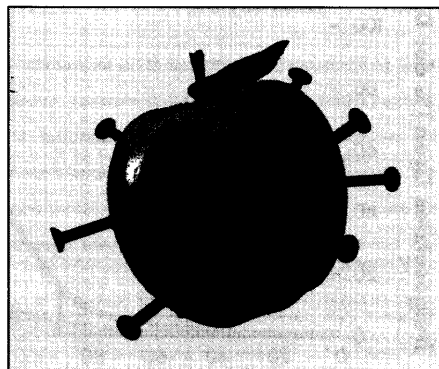


Abbildung 1: Ein mit Eisennägeln gespickter Apfel galt bei unseren Großeltern als gute Eisenquelle. Heute stehen uns weitaus bequemere Wege zur Eisensubstitution zur Verfügung.

Seit man den Zusammenhang zwischen diesen Symptomen und einem bestehenden Eisenmangel kennt, gehört die medikamentöse Eisensubstitution während der Gravidität heute in der Schwangerschaftsvorsorge zur Routine.

### Zum rechten Zeitpunkt am richtigen Ort

Für eine erfolgreiche Prävention ist wichtig, dass die Eisensubstitution mit einem Präparat durchgeführt wird, das folgende Anforderungen erfüllt:

Es muss

- ausschließlich zweiwertiges Eisen enthalten, da Eisen im Darm nur in zweiwertiger Form in nennenswertem Ausmaß absorbiert wird. Dreiwertiges Eisen löst sich bei dem im Darm herrschenden pH-Wert praktisch nicht auf und kann aus diesem Grund dort nur in äußerst geringen Mengen absorbiert werden;
- im Duodenum ausreichende Eisen(II)-Mengen schnell freisetzen (sogenannte Quick-Release-Präparate);

\* Ferro Sanol® Gyn (Wirkstoff: Eisen(II)-glycin-sulfat-Komplex und Folsäure)

Zs. A  
2372  
-13.3. Beil-  
ZB MED