



Eisen und Schwangerschaft

Eine Anämie (= Blutarmut, Blutmangel) ist eine Verminderung der Hämoglobin-Konzentration im Blut. Hämoglobin befindet sich im Blut ganz überwiegend in den roten Blutzellen und trägt den Sauerstoff. Eine Anämie ist daher in der Regel verbunden mit einem Mangel an roten Blutzellen und einer verringerten Sauerstoff-Transportkapazität des Blutes.

Therapiebedürftige Hämoglobinwerte im Blut (Hb-Werte) sind:

- im 1. Schwangerschaftsdrittel: < 11 g/dl
- im 2. Schwangerschaftsdrittel: < 10,5 g/dl
- im 3. Schwangerschaftsdrittel: < 11 g/dl

Die häufigste Ursache für eine Anämie in der Schwangerschaft ist ein vorbestehender oder in der Schwangerschaft entstehender Eisenmangel bei verringerten Eisenspeichern (Eisenmangelanämie).

35 % der Schwangeren haben einen latenten Eisenmangel (das Hämoglobin ist noch normal), 10 % der Schwangeren haben eine Eisenmangelanämie (das Hämoglobin liegt unter den o.g. Werten).

Eine manifeste Eisenmangelanämie ist der Endzustand des Eisenmangels in der Schwangerschaft. Die Vorstufen, d.h. latente Eisenmangelzustände, die bereits mit einer ungenügenden Bildung der roten Blutkörperchen einhergehen, werden allein über die Bestimmung des Hämoglobins nicht erfasst.

Mütterliche Symptome eines Eisenmangels können Müdigkeit, Schwäche, Kopfschmerzen, Kreislaufsymptome und Luftnot sein. Ein Eisenmangel wirkt sich außerdem ungünstig auf die geistige Leistungsfähigkeit, die Infektabwehr von Mikroorganismen und auf die Durchblutung aus.

Folgen für das ungeborene Kind bei einer Blutarmut der Mutter können Fehlgeburt, Frühgeburt, Wachstumsverzögerung, Fruchttod, sowie verzögerte neurologische und geistige Entwicklungsstörungen sein.

Im Laufe einer Schwangerschaft kommt es zu einem gesteigerten Eisenbedarf. Gründe hierfür sind eine Zunahme der Masse der roten Blutzellen und damit der Hämoglobin-Bildung sowie das Wachstum der Feten und der Plazenta. Der tägliche Eisenbedarf steigt in der Schwangerschaft von 4 – 5 mg pro Tag auf 6 – 7 mg pro Tag an. Demgegenüber stehen 1 – max. 3 mg Eisen pro Tag, die über den Darm aufgenommen werden, wobei nur maximal 10 – 15 % des in der Nahrung enthaltenen Eisens aufgenommen werden können.

Aufgrund dieser eher geringen Aufnahme durch den Darm wäre über die Schwangerschaft hinweg eine tägliche Zufuhr von 30 mg notwendig, um den Bedarf zu decken. Andererseits gibt es auch Schwangere, die eine größere Menge Eisen über die Nahrung aufnehmen oder ohnehin einen sehr gut gefüllten Speicher aufweisen. Nicht selten verursacht Eisen Nebenwirkungen im Magen und Darm. In diesen Fällen müssen Nutzen und Risiken gegeneinander abgewogen werden.

Nur ausreichende Eisenspeicher in Verbindung mit ausreichender Zufuhr durch die Nahrung können ein dauerhaftes Eisendefizit in der Schwangerschaft verhindern.

Hauptgründe für das Auftreten einer Eisenmangelanämie in der Schwangerschaft sind: vorbestehender Eisenmangel zu Beginn der Schwangerschaft, chronische Blutverluste (Magen/Darm, starke oder lange Periodenblutung, Zwischenblutungen, Blutspender), rasche Schwangerschaftsfolge (innerhalb 1 – 2 Jahren), Zustand nach Mehrlingsschwangerschaft, Aufnahmestörung im Darm und Eisenmangel bei vorhergehenden Schwangerschaften.

Ein seit Jahren diskutiertes Thema ist die Frage der Vorbeugung von Eisenmangel in der Schwangerschaft durch die prophylaktische Gabe von Eisenpräparaten. Überwiegend wird eine routinemäßige Einnahme von 30 mg pro Tag empfohlen. Die Empfehlungen sind aber nicht einheitlich. 30 mg Eisen entsprechen z. B. täglich 3 x 15 ml **Floradix mit Eisen** (pflanzliche Inhaltsstoffe; bei der 700 ml-Flasche 1,41 € pro Tag) oder 1 Tablette **Eisen Verla® mit 35 mg Eisen(II)-gluconat** pro Tag (0,13 € pro Tag).

Außer Frage steht die Einnahme von Eisenpräparaten bei festgestelltem Eisenmangel zur Vorbeugung einer Eisenmangelanämie. Ferritinwerte von 50 – 80 µg/l scheinen ausreichend dafür zu sein, dass kein zusätzliches Eisen benötigt wird.

Bei einem manifesten Eisenmangel werden 80 – 120 mg Eisen pro Tag verabreicht, z. B. **Tardyferron 80 mg** Kapseln (100 Stück zu 22,74 €).

Eisen sollte 1 – 2 Stunden vor der Mahlzeit eingenommen werden, da die Eisenaufnahme während einer Mahlzeit deutlich eingeschränkt ist.

Wissenschaftlich wird empfohlen, zu Beginn der Schwangerschaft den Eisenstatus zu erfassen und dann über eine Verabreichung von Eisen zu entscheiden. In den Mutterschutzrichtlinien ist dies aber so nicht vorgesehen. Gemäß den Mutterschutzrichtlinien soll zu Beginn der Schwangerschaft und ab der 20. – 24. SSW alle 4 Wochen lediglich das Hämoglobin bestimmt werden.

Die geeignetste Methode zur Erfassung von Eisenmangelzuständen ist die Bestimmung des Ferritinspiegels im Blut. Ferritinwerte von < 15 µg/l sind beweisend für einen manifesten Eisenmangel, unabhängig vom Hämoglobin.

Wir empfehlen daher, zu Beginn und in der Mitte der Schwangerschaft den Ferritinwert als Selbstzahlerleistung bestimmen zu lassen, um über eine Eiseneinnahme entscheiden zu können.