

Eisensubstitution

Verträgliche orale Therapie für schnellen Anstieg der Hämoglobinkonzentration

Eisenmangel ist die weltweit häufigste Mangelerkrankung. Ursachen können Blutungen, verminderte Eisenaufnahme oder verminderte Erythrozytenbildung sein. Mit Eisen-III-Maltol (Feraccru®) ist eine adäquate und gut verträgliche orale Eisensubstitution möglich.

Zu einem Mangel des Spurenelements kommt es zum Beispiel durch häufige Blutungen der geschädigten Darmschleimhaut bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Eisenmangel ist zudem eine häufige Begleiterkrankung bei chronischer Herzinsuffizienz. Das Defizit ist bereits bei präanemischem Eisenmangel mit einer schlechteren Prognose assoziiert.

Auch chronische Nierenerkrankungen seien häufig mit Eisenmangel und Anämie assoziiert, da durch die gestörte Nie-

renfunktion die Bildung von Erythropoetin eingeschränkt werde und daher im Knochenmark nicht ausreichend rote Blutkörperchen gebildet würden, erläuterte der Nephrologe Prof. Dr. Dr. Roland Schaefer, MVZ Immunologie, Frankfurt. Zudem sei die duodenale Eisenresorption aus der Nahrung inflammationsbedingt blockiert. Dialysepatienten seien besonders von Eisenmangel betroffen, da regelmäßig Blut im Dialysator rückgehalten werde.

Bei der Substitution von Eisen sei die orale Applikation zu bevorzugen. Herkömmliche orale Eisenpräparate, meist zweiwertige Eisensalze führten jedoch häufig zu gastrointestinalen Nebenwirkungen. Intravenöse Eisenpräparate seien umständlich in der Anwendung und es existierten seit 2013 verschärfte Emp-

fehlungen bezüglich des Risikos schwerer Überempfindlichkeitsreaktionen (Roter Hand-Brief, Oktober 2013).

Ob CED, chronische Nierenerkrankung oder chronische Herzinsuffizienz – unabhängig von der Grunderkrankung stehe mit Eisen-III-Maltol eine effektive und gleichzeitig gut verträgliche Therapieoption bei Eisenmangel zur Verfügung. Der stabile Eisen-III-Maltol-Komplex sorge bei einem vorteilhaften Verträglichkeitsprofil für einen schnellen und signifikanten Anstieg der Hämoglobinkonzentration. Die gastrointestinalen Nebenwirkungen seien auf ein Minimum reduziert, da das Eisen-III bis zur Resorption gebunden bleibe und damit freies Eisen im Darm und unerwünschte Ereignisse durch Chelatkomplexe und freie Radikale vermieden werden können [Stallmach A et al. Expert Opin Pharmacother 2015;16:2859–67].

Dagmar Jäger-Becker

Symposium „Niere, Herz und Darm: Ein orales Eisen für alle“, DGIM 2019 am 6.5.2019 in Wiesbaden (Norgine)

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Mehr Interdisziplinarität bei der Therapie von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Bei der Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) gibt es neue Trends. Welche Konzepte sich daraus für die Zukunft abzeichnen sowie kritische Fragen und Konsequenzen der Entwicklung für die tägliche Praxis waren Gegenstand des 30. Interdisziplinären Kolloquiums „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ der Falk Foundation e. V. anlässlich des Internistenkongresses in Wiesbaden.

Primär bei Gastroenterologen

Die Behandlung der CED liegt primär in den Händen der Gastroenterologen, wobei bei Komplikationen oftmals auch ein Chirurg hinzuzuziehen ist. Dies geschieht inzwischen deutlich früher. „Wir setzen zunehmend auf Interdisziplinarität und ziehen die Chirurgen nicht erst hinzu, wenn das Kind schon mit dem Bade ausgeschüttet wurde“, betonte Prof. Dr. Wolfgang Kruijs, Köln.

Weniger invasiv bei Diagnostik und Therapie

Dazu trage auch der Fortschritt bei den chirurgischen Eingriffen bei: So könnten heute mehr und mehr Operationen laparoskopisch durchgeführt werden, wobei die minimal invasive Chirurgie in aller Regel mit einer geringeren Belastung für den Patienten verbunden sei.

Auch bei der Diagnostik setzten sich zunehmend wenig belastende Verfahren wie der Darmultraschall durch, berichtete Prof. Dr. Torsten Kucharzik, Lüneburg. Die Darmsonografie verlange keine besondere Vorbereitung und könne parallel zum Arztgespräch stattfinden. Die Befunde könnten den Patienten direkt demonstriert und mit ihnen besprochen werden. Zudem sei im Vergleich mit der Endoskopie der Darmultraschall weniger invasiv, breit verfügbar und könne vom behandelnden Gastroenterologen direkt in der Praxis durchgeführt werden.

Nicht gleich zu Biologika greifen

Neuerungen zu Biologika gebe es auch bei der CED. Es werde laut Prof. Dr. Gerhard Rogler, Zürich, weiter an der Entwicklung neuer Wirkstoffe und parallel an Therapiealgorithmen zum Einsatz verfügbarer, etablierten Biologika bei CED gearbeitet. Allerdings könne es wohl kein einfaches Flowchart geben, das für alle Patienten passend ist. „Es muss stets eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen“, so Rogler. „Individuelle Therapieentscheidungen erfordern aber eine profunde Kenntnis der jeweiligen Vor- und Nachteile der einzelnen Biologika-Therapien“. Zu bedenken sei ferner, dass längst nicht alle CED-Patienten mit Biologika zu behandeln sind: Bei etwa 80% der Morbus-Crohn- und sogar 90% der Colitis-ulcerosa-Patienten liege eine milde bis moderate Krankheitsform vor, die primär mit konventionellen Therapeutika wie etwa Mesalazin (z. B. Salofalk®) zu behandeln ist. *red*

30. Interdisziplinäres Kolloquium „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ und 13. Kolloquium „Kolonproktologie für Internisten“, anlässlich des DGIM-Kongresses am 3.5.2019 in Wiesbaden (Falk Foundation).