

Sicherheit parenteraler Gabe von Eisenpräparaten

Parenterale Eisenpräparate sind indiziert, wenn orale Eisenpräparate nicht verwendet werden können beziehungsweise nicht wirksam sind. Alle intravenösen Eisenzubereitungen bergen ein Risiko für schwere, eventuell lebensbedrohliche allergische Reaktionen. Geeignete Maßnahmen sind daher notwendig um dieses Risiko zu minimieren.

Wie sicher ist die parenterale Verabreichung?

Alle parenteral zu verabreichenden Eisenpräparate sind mit einem zwar kleinen Risiko für allerdings schwere beziehungsweise potentiell lebensbedrohliche allergische Reaktionen verbunden. Das CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat erst kürzlich neue Empfehlungen hierzu herausgegeben (1).

Adäquate Maßnahmen für den Praxisalltag

Um sicherzustellen, dass mögliche allergische Reaktionen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls adäquat therapiert werden können, sollten folgende Maßnahmen getroffen werden:

- Vorsicht ist geboten bei jeder parenteralen Verabreichung von Eisen, da schwere bis fatale Hypersensitivitätsreaktionen auftreten können, auch wenn frühere Gaben gut vertragen wurden.
- Die bisherige Praxis einer primären kleinen Testdosis, um mögliche Risikopatienten zu detektieren, wird aufgrund unzuverlässiger Risikovorhersage nicht mehr empfohlen.
- Intravenöse Applikationen sollten nur dann durchgeführt werden, wenn entsprechende Reanimationsgeräte sowie geeignetes und für solche Situationen geschultes Personal unverzüglich verfügbar sind.
- Patienten sollten sowohl während als auch mindestens 30 Minuten nach Beendigung der Infusion sorgfältig überwacht werden.
- Zudem sollten Patienten angehalten werden mögliche auftretende Zeichen einer allergischen Reaktion (wie beispielsweise Schwindelgefühl oder Benommenheit, sowie Gesichtsschwellung und Atembeschwerden) dem behandelnden Arzt sofort zu melden.
- Bei Überempfindlichkeitsreaktionen sollte die Infusion sofort gestoppt und geeignete Behandlungsmaßnahmen unverzüglich eingeleitet werden.
- Intravenöse Eisensubstitution ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen die aktive Substanz oder einen der sonstigen Bestandteile sowie bei Patienten, die bei früherer parenteraler Eisengabe (auch bei anderen Eisenpräparaten) mit schweren Überempfindlichkeiten reagiert haben.

- Das Risiko für solche Reaktionen ist erhöht bei Patienten mit anamnestisch bekannten Allergien, immunologischen oder inflammatorischen Erkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis) sowie bei Patienten mit bekanntem schweren Asthma, Ekzemen oder anderen atopischen Allergien.

- Besondere Vorsicht ist geboten bei schwangeren Patienten. Hier sollten die Vorteile einer Behandlung gegenüber den möglichen schwerwiegenden Risiken (auch für das ungeborene Kind) eindeutig überwiegen und gegebenenfalls bei notwendiger Applikation im zweiten oder dritten Trimester erfolgen.

ÖKO-Tipp und weitere Tipps für die Praxis

- Verwenden Sie zur Substitution **primär orale** Eisenpräparate
- Bedenken Sie hierbei, insbesondere bei ungenügender Wirksamkeit, **mögliche Interaktionen** sowohl mit Arznei- als auch mit Nahrungsmitteln.
- **Ernährungstipps** hinsichtlich eisenreicher Nahrungsmittel können unterstützend und hilfreich sein.
- **Vitamin C fördert** die enterale Eisenaufnahme, wohingegen beispielsweise pflanzliche Polyphenole wie Tannine im Tee, aber auch Calciumsalze und Phosphate sowie Colestyramin und Antacida die Bioverfügbarkeit hemmen.
- Auf einen **zeitlich ausreichenden Abstand** zwischen der oralen Eisenaufnahme und möglichen interagierenden Nahrungsmitteln sollte geachtet und dem Patienten mitgeteilt werden.
- Achten Sie auf eine **ausreichende Dauer** der oralen Eisen-Medikation und **Compliance** des Patienten.

FAZIT: In Anbetracht der schwerwiegenden Risiken muss eine strenge Indikationsstellung bei Eiseninfusionen erfolgen. Generell sollte die intravenöse Verabreichung von Eisen Einzelfällen vorbehalten bleiben, bei denen eine ausreichende Substitution oral nicht möglich ist.

Literatur

- (1) http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2013/06/WC500144874.pdf