

Eisensubstitution in der Schwangerschaft reduziert Risiken für Mutter

m -- Haider BA, Olofin I, Wang M et al. Anemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ 2013 (21. Juni); 346: f3443

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Anne Witschi

Eisenmangel ist der weltweit häufigste ernährungsbedingte Mangelzustand und die häufigste Ursache einer Anämie während der Schwangerschaft. Die Prävalenz einer Anämie in der Schwangerschaft wird auf rund 40% geschätzt. Die WHO empfiehlt deshalb eine Eisensubstitution bei allen schwangeren Frauen, besonders in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen. Ob bzw. wie weit sich die Eisensubstitution auf das Hämoglobin der Schwangeren, den Verlauf der Schwangerschaft, das Risiko einer Frühgeburt oder das Geburtsgewicht auswirkt, sollte durch die vorliegende Meta-Analyse beurteilt werden. Berücksichtigt wurden randomisierte Studien, in denen die Wirkung einer Eisensubstitution mit und ohne Folsäure auf das Hämoglobin und die Morbidität der Mutter, auf den Zeitpunkt der Geburt und auf den Entwicklungsstand des Neugeborenen untersucht worden waren. Ausserdem wurden Kohortenstudien eingeschlossen, die der Untersuchung eines Zusammenhangs zwischen einer mütterlichen Anämie und den oben genannten Endpunkten dienen.

48 randomisierte Studien mit 17'793 Schwangeren und 44 Kohortenstudien mit 1'851'682 Schwangeren erfüllten die Auswahlkriterien für die Meta-Analyse. In 36 randomisierten Studien bei Frauen mit oder ohne Anämie war das Hämoglobin, das im dritten Trimester oder bei der Geburt gemessen wurde, mit einer Eisensubstitution signifikant um 4,6 g/l (0,46 g/dl) angestiegen – unabhängig davon, ob gleichzeitig Folsäure verabreicht wurde oder nicht. Im Vergleich zu den Kontrollen wurde das Risiko für eine Anämie oder einen Eisenmangel der Mutter oder für ein zu niedriges Geburtsgewicht des Neugeborenen durch die Eisensubstitution signifikant reduziert (Relatives Risiko = RR 0,50 bzw. 0,59 bzw. 0,81). Diese Risikoreduktion war dosisabhängig. Das Frühgeburtsrisiko wurde dagegen nicht beeinflusst. Nur wenn die Schwangere an einer Anämie gelitten hatte, waren in den Kohortenstudien Frühgeburten und ein zu geringes Geburtsgewicht signifikant häufiger.

Diese Arbeit schloss Studien mit sehr unterschiedlichen Studiendesigns, unterschiedlichen Therapien und Endpunkten ein. Entsprechend fielen auch die Resultate im Vergleich zwischen randomisierten Studien und Kohortenstudien etwas unterschiedlich aus. Trotzdem wurde klar, dass sich eine Anämie negativ auf das Geburtsgewicht auswirkt, was wiederum das Risiko für Komplikationen beim Neugeborenen erhöht. Eine Anämie lässt sich in den meisten Fällen durch eine einfache Eisensubstitution verhindern. Es erscheint deshalb sinnvoll, diese Massnahme entsprechend der WHO-Empfehlungen weltweit zu fördern.

Anne Witschi