



*Medical Tribune - Kongressbericht*  
36. Jahrgang • Nr. 3 • 17. Januar 2003

## **Müdigkeit ohne Anämie – Eisen macht müde Frauen munter**

Sollen an Müdigkeit leidende Frauen mit Eisenpräparaten behandelt werden, auch wenn keine Anämie vorliegt? Gerade bei Patientinnen vor der Menopause mit niedrigen Ferritin-Ausgangswerten macht das oft Sinn. Dies zeigte eine Studie, welche am Kongress der European School of Haematology präsentiert wurde.

Müdigkeit ist ein bekanntes Symptom der Eisenmangelanämie. In diesen Fällen ist eine Eisensubstitution die logische Behandlung. Weniger erhärtet ist ihr Nutzen dagegen bei Frauen mit ungeklärter Müdigkeit und fehlender Anämie.

Eine gemeinsame Studie der Medizinischen Poliklinik und der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Lausanne untersuchte 144 Frauen im Alter von 16 bis 55 Jahren, die ihren Arzt oder eine Poliklinik wegen Müdigkeit ohne offensichtliche organische oder psychologische Ursache aufgesucht hatten. Alle Patientinnen waren noch vor der Menopause. Ausschlusskriterien waren ein Chronic-Fatigue-Syndrom oder eine manifeste Depression. Nach Randomisierung erhielt die eine Gruppe zweiwertiges Eisen\* in „Slow-re-lease“-Form, entsprechend einer Tagesdosis von 80 mg elementarem Eisen, die andere Gruppe erhielt Plazebo. Der Behandlungserfolg wurde anhand eines Fragebogens nach dem System einer Likert-Skala von 1 bis 10 ermittelt. Zusätzlich wurden psychische Faktoren mit einbezogen.

Patientinnen mit niedrigem Ferritin-Wert nach vier Wochen wurden weitere zwei Monate lang mit Eisen behandelt. Die Beobachtungszeit betrug drei Monate.

Während sich in der behandelten Gruppe der Grad der Müdigkeit bei 29 % der Patientinnen verminderte, war dies in der Plazebogruppe nur bei 13 % der Fall. Ausschliesslich Patientinnen mit einem niedrigen Ausgangswert von Ferritin (<50 pg/l) profitierten von der Behandlung. Die psychische Ausgangslage spielte hingegen für die Resultate keine Rolle. Auf Grund der Ergebnisse ist anzunehmen, dass ein Serum-Ferritinwert zwischen 20 und 50 µg/l einen Eisenmangel nicht ausschliesst.

Eine interessante zusätzliche Aussage der Studie: Der beste Parameter zur Voraussage der klinischen Entwicklung war nicht der Ausgangswert des Ferritins, sondern die Menge des verabreichten Eisens.