

Protocol Anemie

Doel

Eénduidig beleid in de eerste en tweede lijn zodat het diagnosticeren en behandelen van anemie zo veel mogelijk op 1 lijn ligt.

Betrokkenen

- Cliënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Gynaecoloog (+ arts assistenten)

Achtergrond

Bij anemie (bloedarmoede) zit er (relatief) te weinig hemoglobine in het bloed. Dit kan klachten geven zoals bleke huid, moeheid, duizeligheid, hoofdpijn, rusteloze benen, hartkloppingen, oorsuizen, gevoel van flauwvallen en kortademigheid. Door hemodilutie in de zwangerschap is het fysiologisch dat het hemoglobine gehalte daalt. Afkapwaarden in de zwangerschap zijn hierop aangepast.

Oorzaken van anemie kunnen zijn: ijzer tekort, foliumzuur tekort, vitamine B12 tekort of een hemoglobinopathie. Andere oorzaken kunnen zijn: bloedverlies, te hoog ijzer verbruik (bijvoorbeeld bij chronische ziekte) of verstoorde aanmaak.

Prevalentie in de zwangerschap: 17-31%. Risico's voor de zwangere zijn vermoeidheid, geheugenstoornissen, verhoogde kans depressie en emotionele instabiliteit. Risico's voor de baby zijn verhoogde kans op dysmaturiteit, prematuriteit en verminderde cognitieve ontwikkeling.

Risicogroepen

- Etnische groepen van niet Noord-Europese afkomst
- Tieners t/m 18 jaar
- Zwanger <1 jaar na geboorte vorig kind
- Slechte voedingsgewoontes
- Specifieke diëten (o.a. macrobiotisch, vegetarisch, veganistisch)
- Dragerschap hemoglobinopathie
- Meerling zwangerschap

Afkapwaardes lab bepalingen

Hemoglobine:

- Preconceptioneel	7,5 mmol/l
- AM tot 13 weken	7,1 mmol/l
- AM 14-17 weken	6,8 mmol/l
- AM 18-21 weken	6,5 mmol/l
- AM 22-37 weken	6,3 mmol/l
- AM vanaf 38 weken	6,5 mmol/l
- 1-5 weken post partum	6,5 mmol/l
- Vanaf 6 weken post partum	7,2 mmol/l

MCV in combinatie met een laag Hb (onafhankelijk van termijn):

- < 70 fml/l	nadere diagnostiek (cave HbP)
- 70-80 fml/l	(ws.) ijzergebreksanemie, schrijf ijzermedicatie voor
- 80 – 100 fml/l	normaal, geen verdere actie nodig
- >100 fml/l	nadere diagnostiek (cave vitamine B12 / foliumzuur deficiëntie)

Ferritine (onafhankelijk van termijn):

- StarShl	<15 ug/l, indicatie suppletie
- LESA anemie	<15 ug/l, indicatie suppletie
- Ikazia	<20 ug/l, indicatie suppletie / ferinject
- Maasstad	<8 ug/l, indicatie suppletie / ferinject

Beleid Zwangerschap

Eerste lijn en tweede lijn:

Minimale zorg bepaling Hb

- Bij intake: uitgangshb
- Rond 20 weken AM indien behorend tot risicogroep
- Rond 30 weken AM
- 4-6 weken na start behandeling/suppletie

Te overwegen: bepalen MCV, ferritine, vitamine D, vitamine B12 en foliumzuur (cq anemie lab)

- Bij te laag Hb na routine bepaling
- Bij (aanhoudende) klachten
- Bij onvoldoende effect na ijzer suppletie

Beleid bij laag Hb bij AM 0-30 weken:

- Hb < 5,6 altijd nadere diagnostiek inzetten
- Hb < afkapwaarde termijn én MCV 70-80 start ijzersuppletie:
 - o FerroFumaraat 1xdd 200 mg (= ijzer zout)
 - o IJzer bisglycinaat > zie zelfzorg producten
 - o evt. FerroGradumet/Losferron indien FerroFumaraat niet verdragen wordt (= ijzer zout)
- Geef voedingsadviezen
- Herbepalen Hb 4-6 weken na start behandeling

Beleid bij laag Hb bij AM 30-42 weken of bij te weinig effect van suppletie:

- Hb < 5,6 altijd overleg gyn om nadere diagnostiek/beleid in te zetten
- Bepaal ferritine indien niet bekend
- Check therapietrouw na suppletie
- Geef/herhaal voedingsadviezen
- Overleg/consult gyn voor Ferinject

Aanvullend beleid in de zwangerschap t.a.v. anemie:

- Overweeg onderzoek Hb-pathie bij laag Hb en laag MCV
- Overweeg suppleren van 5 mg foliumzuur bij start ijzersuppletie (betere opname Fe)
- Overweeg zelfzorgproducten bij klachten en normaal Hb
- Overweeg counseling actief leiden
- Hb < 6,0 in 3^e trimester: overleg gyn voor BD of overname (op casusniveau keuze maken)

Ferinject:

Bij onvoldoende reactie op orale ijzertherapie (therapietrouw?) of bij intolerantie voor orale ijzerpreparaten én als er geen vitamine B12- of foliumzuurdeficiëntie bestaat, kan bij een Hb < 6 mmol/l én een laag ferritine op basis van ijzergebrek bij een AM > 16 weken besloten worden tot parenterale ijzertoeiening d.m.v. Ferinject (ferricarboxymaltose).

Mogelijke bijwerkingen zijn:

Hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, maagdarfstoornissen, uitslag of reacties op de plaats waar het infuus in de arm heeft gezeten, ernstige allergische reactie (anafylactische shock).

Contra-indicatie:

Overgevoeligheid voor parenterale ijzerproducten. Dit risico is verhoogd bij allergieën, ernstig astma/eczem, bepaalde immuunsysteem- of ontstekingsaandoeningen (bijv SLE, reumatoïde artritis).

Niet mogelijk in SMC (geen CTG, geen opvang bij shock).

Beleid eerste lijn:

- Plan afspraak in het gewenste ziekenhuis (geen apart consult/overleg gyn nodig)
- Mogelijk maandag t/m vrijdag
- Stuur verwijzing en zwangerschapskaart inclusief recente labuitslagen

Beleid tweede lijn (na verwijzing):

- Aanmaken zwangerschapsdossier in HiX
- Maasstad: CTG vooraf
- Controles RR/P/T
- Controleer of er medicatie ter behandeling van anafylactische shock (Tavegil®) = Clemastine en (Adrenaline = Epinefrine®) aanwezig is.
- Intraveneus inlopen ferinject in 30-45 minuten
- Na afloop 30-45 minuten observatie
- Terugkoppeling naar eerste lijn

Beleid eerste/tweede lijn aansluitend aan ferinject:

- Herbepalen lab 4-6 weken (afhankelijk van termijn eerder)

Beleid durante partu / post partum

- Overweeg actief leiden (als dit niet al standaard beleid is)
- Bij Hb <6,0 en BD of overname:
 - o Waaknaald, kruisbloed, actief leiden en Hb pp
- Wees alert bij een laag Hb of een hoge pols met douchen pp, overweeg wassen op bed en/of extra Hb controle
- Ferinject pp mogelijk als alternatief voor bloedtransfusie, gevolgd door 6 weken orale ijzerpreparaten.
- KZ: Wees alert op meer dan gebruikelijke vermoeidheid. Bespreek mobiliteitsplan.
- KZ: Wees alert op voeding. Herhaal zo nodig voedingsadviezen.
- KZ: Wees alert op later/langzamer op gang komen van borstvoeding. Pas borstvoedingsbeleid hierop aan. Overweeg eerder te starten met kolven.

Zelfzorg producten:

- IJzer bisglycinaat zoals Gentle Iron / Vitakruid / Vitals e.a.
= ijzer gebonden aan eiwit
werkt (mogelijk) even goed als ijzer gebonden aan zout, minder bijwerkingen (zoals obstipatie en ijzersmaak), wel duurder
- IJzer gluconaat zoals Losferron / Floradix / Roosvicee Ferro e.a.
= ijzer gebonden aan zout/suiker verbinding
- IJzer saccharaat zoals BlueIron e.a.
= ijzer gebonden aan suiker
- IJzer sulfaat zoals Activelron e.a.
= ijzer gebonden aan (zwavelzuur)zout (anorganische verbinding)

Er zijn geen onderzoeken die de effectiviteit van de verschillende verbindingen in de zwangerschap hebben aangetoond. De KNOV heeft een positief wetenschappelijk advies uitgebracht over ijzer bisglycinaat. Te overwegen valt op casus niveau (wel/geen suiker, vegan, prijs enz) de keuze aan te passen.

Voedingsadviezen:

IJzerrijke voedingsmiddelen:

- Volkoren producten, roggebrood, zilvervliesrijst, ontbijtkoek, maar ook tussendoorbiscuits zoals Evergreen en LU Time Out
- Vlees en vleeswaren (met name rund- en lamsvlees), vis (met name kabeljauw, haring en sardientjes) en eieren
- Aardappelen en peulvruchten
- Groente (spinazie, andijvie, broccoli, courgette, doperwtten), fruit, noten en zaden
- Rinse (appel)stroop (van suikerbieten)

Vitamine B12-rijke voedingsmiddelen:

- Vlees en vleeswaren, vis, eieren, melk en yoghurt
- Vleesvervangende producten

Foliumzuurrijke voedingsmiddelen:

- Volkoren producten
- Peulvruchten (bruine/witte bonen, linzen en sojabonen)
- Groente (asperges, spinazie)

Tips:

Vermijd melk(producten) bij de maaltijd. Deze zorgen ervoor dat ijzer moeilijker in het lichaam wordt opgenomen. Neem zuivelproducten als tussendoortje. Ook thee en koffie kunnen de opname verminderen.

Foliumzuur en vitamine C verbeteren de opname van ijzer juist. Denk hierbij aan vers fruit en verse groenten, aardappelen, maar ook vers sinaasappelsap of grapefruitsap.

Bronvermelding

- KNOV praktijkkaart “anemie in de verloskundige praktijk”
- KNOV wetenschappelijk advies over IJzer Bisglycinaat (publicatie 24-07-2020)
- NHG Standaard Anemie (versie oktober 2014)
- NHG Standaard Zwangerschap en Kraamperiode (versie maart 2012)
- LESA Anemie
- Folder Ikazia “voedingsadvies bij ijzertekort”

Gemaakt door	Sabrina Grinwis-Henseler, 1 ^e lijn verloskundige
Besproken met	Lineke van den Berg, 1e lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1e lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1e lijns verloskundige Pauline Doedens, 1e lijns verloskundige Rashida Visser, 1e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Elvira Sakko, klinisch verloskundige Anne-Lotte van der Kooi, AIOS gynaecologie Renate Middelveld, kraamzorg Liv Freeman, gynaecoloog Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog
Goedgekeurd	Oktober 2021
Herzien voor	Oktober 2026