

Anemie in de eerstelijns verloskundige praktijk

praktijkaart behorend bij de gelijknamige KNOV-standaard

Risicogroepen

Zwangere met verhoogd risico op ijzerebreksanemie:

- zwangerschap binnen een jaar na vorig kind
- tienerzwangerschap
- meerlingzwangerschap
- slechte voedingsgewoonten

Afkappunten

Voor het hemoglobinegehalte worden de 5^e percentiel (p5)-waarden gebruikt van waarden, toepasbaar voor de zwangerenpopulatie in Nederland. De afkappunten zijn specifiek voor de zwangerschapsduur.

amenorroeduur	blank*	negroïde
10 tot en met 13 weken	7.1	6.6
14 tot en met 17 weken	6.8	6.3
18 tot en met 21 weken	6.5	6.0
22 tot en met 37 weken	6.3	5.8
vanaf 38 weken	6.5	6.0

* allochtoon en autochtoon, uitgezonderd negroïde

Hemoglobinegehalte-afkappunten (p5-waarden) in mmol/l

Verwijzing

In de schema's staan indicaties voor verwijzing naar de huisarts. Een Hb < 5.6 mmol/l is een indicatie voor overleg met de gynaecoloog (B-indicatie).

Schema A. Eerste controle, hemoglobinebepaling		
<i>Hemoglobinegehalte</i>		<i>actie</i>
Hb ≥ p5 voor de zwangerschapsduur		vervolgcontrole Hb rond 30 weken ga door naar schema B
Hb ≥ p5 voor de zwangerschapsduur maar verhoogd risico op ijzerebreksanemie		vervolgcontrole Hb rond 20 weken ga door naar schema B
Hb < p5 voor de zwangerschapsduur maar ≥ 6 mmol/l		MCV-bepaling ga door naar schema C
Hb < 6 mmol/l (geldt voor alle zwangeren)		nadere diagnostiek in overleg met huisarts (DD o.a. hemoglobinopathie, onderliggende pathologie)

Schema B. Vervolgcontrole, hemoglobinebepaling		
<i>Hemoglobinegehalte</i>	<i>zw.duur</i>	<i>actie</i>
Hb ≥ p5 voor de zw.duur	bij 20 weken	vervolgcontrole Hb bij 30 weken
	bij 30 weken	geen verdere vervolgcontrole meer nodig
Hb < p5 voor de zw.duur	bij 20 of 30 weken	MCV-bepaling ga door naar schema C

Schema C. Nadere diagnostiek m.b.v. MCV-bepaling		
<i>MCV-gehalte</i>	<i>zw.duur</i>	<i>actie</i>
MCV < 70 fL	bij elke zw.duur	nadere diagnostiek in overleg met huisarts (DD Hb-pathie, chronische ziekte, intoxicatie)
MCV ≥ 70 maar < 80 fL	bij elke zw.duur	ijzersuppletie plus vervolgcontrole Hb na 4-6 weken ga door naar schema D
MCV ≥ 80 maar < 100 fL	bij de eerste controle	vervolgcontrole Hb rond 30 weken ga door naar schema B
	bij 20 weken	vervolgcontrole Hb rond 30 weken ga door naar schema B
	bij 30 weken	geen verdere vervolgcontrole Hb meer nodig (hemodilutie)
MCV ≥ 100 fL	bij elke zw.duur	nadere diagnostiek in overleg met huisarts (DD foliumzuur-,vit B12-deficiëntie, hemolytische anemie)

Schema D. Vervolgcontroles bij ijzersuppletie			
<i>Hb-gehalte na 4-6 weken ijzersuppletie</i>	<i>zwangerschapsduur</i>	<i>vergelijking met vorige Hb-bepaling</i>	<i>actie</i>
Hb ≥ p5 voor de zw.duur	bij elke zw.duur		- doorgaan met gehalveerde dosis ijzermedicatie (herstel ijzervoorraden) - controle Hb na 6 weken - indien na 6 weken medicatie in halve dosis Hb ≥ p5 voor de zw.duur: stoppen met medicatie
Hb < p5 voor de zw.duur	< 22 weken	Hb niet meer dan 0.3 mmol/l gedaald t.o.v. vorige waarde	- voortzetting ijzermedicatie - opnieuw Hb-controle na 4-6 weken
Hb < p5 voor de zw.duur	< 22 weken	Hb meer dan 0.3 mmol/l gedaald t.o.v. vorige waarde	nadere diagnostiek in overleg met huisarts (DD hemoglobinopathie, onderliggende pathologie)
Hb < p5 voor de zw.duur	≥ 22 weken	Hb gelijk of stijgend ten opzichte van vorige waarde	- voortzetting ijzersuppletie - opnieuw Hb-controle na 4-6 weken
Hb < p5 voor de zw.duur	≥ 22 weken	Hb gedaald t.o.v. vorige waarde	nadere diagnostiek in overleg met huisarts (DD hemoglobinopathie, onderliggende pathologie)

Schema E. Hemoglobinecontrole *alleen* bij kraamvrouwen met een verhoogd risico

Hb-gehalte controleren aan het eind van het kraambed bij

- alle vrouwen die rond de partus ijzermedicatie gebruiken (therapeutische en onderhoudsdosis)
 - fluxus post partum (> 1000 cc bloedverlies) ongeacht het Hb antepartum
- daarnaast bij klachten in het kraambed zeer suspect voor ijzerebreksanemie

Hb-gehalte	actie
Hb \geq 6.5 mmol/l (negroïde vrouw: 6.0 mmol/l) geen ijzersuppletie ten tijde van partus	geen verdere actie
Hb \geq 6.5 mmol/l (negroïde vrouw: 6.0 mmol/l) wel ijzersuppletie ten tijde van partus	onderhoudsdosis 6 weken (herstel ijzervoorraad) controle Hb 6 weken postpartum
Hb < 6.5 mmol/l (negroïde vrouw: 6.0 mmol/l)	ijzersuppletie plus vervolgccontrole 6 weken postpartum

Schema F. Nacontrole 6 weken postpartum *alleen* bij vrouwen met ijzersuppletie

Hb-gehalte	ijzersuppletie	actie
Hb \geq 6.8 mmol/l (negroïde vrouw: 6.3 mmol/l)	bij ijzermedicatie in kraambed	onderhoudsdosis gedurende 6 weken (herstel ijzervoorraad)
	bij onderhoudsdosis in kraambed	medicatie stoppen
Hb < 6.8 mmol/l (negroïde vrouw: 6.3 mmol/l)	ongeacht soort suppletie	voortzetting ijzersuppletie, verwijzing naar huisarts voor differentiaal diagnostiek

Bloedafname

indien bloedafname in het (huisartsen- of ziekenhuis)laboratorium gebruikelijk is

- * vraag naast het Hb ook het MCV aan (geen meerkosten)

bij bloedafname in eigen praktijk

- * zorg voor geijkte, kwalitatief goedgekeurde meet- en prik-apparatuur
- * bepaal capillair het hemoglobinegehalte
- * indien Hb < p5 (zie schema's):
 òf
- * neem een buis veneus bloed af voor MCV-bepaling (NB. EDTA-buis, die bloed onstolbaar houdt)
- * verstuur bloed naar laboratorium, volgens lokale afspraken
 òf
- * stuur cliënt naar plaatselijk (huisartsen-ziekenhuis)lab voor bepaling MCV

Voedingsadvies ter preventie van anemie

Beste preventie van ijzerebreksanemie is goede en gevarieerde voeding:

- * Dagelijkse keuze uit de 4 groepen basisvoedingsmiddelen
 1. brood, graanproducten, aardappelen, rijst, pasta, peulvruchten
 2. groente en fruit
 3. melk, melkproducten, kaas, vlees, vis, kip, ei, sojaproducten
 4. halvarine, margarine
- * 1 1/2 liter drinken
- * Bij iedere maaltijd vitamine C-bron (fruit, vers vruchtensap, groenten)
- * Geen thee of koffie bij de maaltijd

Medicatie

Bij bewezen ijzerebreksanemie:

100 mg elementair ijzer per dag, bij voorkeur ferrofumaraat (= 1 1/2 tabletten; in de praktijk betekent dit: 2 tabletten).
Innemen een half uur vóór of twee uur na de maaltijd, niet in combinatie met koffie, thee, melk.

Bij inname tijdens de maaltijd: dosis verdubbelen (3 tabletten ferrofumaraat per dag).

Bij maag-darmklachten (vaak door te hoge dosis): innamepatroon evalueren.

NB: Interactie tussen maagzuurremmers en ijzerabsorptie!

Controle na 4-6 weken (schema D, zie ommezijde)

- Indien medicatie effectief en terugkeer naar normaalwaarden: nog 6 weken onderhoudsdosis (halve dosis) en opnieuw controle Hb.
- Bij uitblijven effect: therapietrouw evalueren.
- Bij therapietrouw en uitblijvend effect: differentiaal diagnostiek.

Anemie in de eerstelijns verloskundige praktijk

praktijkaart behorend bij de gelijknamige KNOV-standaard

Bilthoven, 2000

