**Hemoglobine en ijzer**

Postoperatief krijgt tussen de 20 en 49% van de patiënten te maken met een ijzergebreksanemie. Vooral de groep menstruerende vrouwen heeft een vergrote kans op het ontwikkelen van een deficiëntie. Het gebrek aan ijzer, de veroorzaker van een ijzergebreksanemie, wordt voornamelijk veroorzaakt door een verminderde ijzerinname, verminderde maagzuursecretie en de verminderde mogelijkheid tot opname van het gastro-en­terale systeem door de omleiding van het duodenum en jejunum.

Na een bariatrische ingreep is het advies om een hemoglobine altijd in combinatie met een ferritine te prikken. Door de geringe opname van ijzer dient er vroegtijdig gestart te worden met suppletie aan de hand van de ferritine-uitslagen om zo een anemie te voorkomen. Geadviseerd wordt om naar het beloop van het hemoglobine en ferritine te kijken. Een stabiel ferritine van 32 ug/L is beter dan een daling van 240 ug/L naar 50 ug/L (ondanks dat 50 ug/L nog ruim boven de grens van de normaalwaarde is).

**Behandelschema bij vrouwen**

In eerste instantie wordt er bij een ferritine <14 altijd gestart met ferrofumaraat 200mg 3xdd1. Omdat vitamine C de opname van ijzer bevordert, is het advies dit in combinatie met de ferrofumaraat in te nemen. Evaluatie vindt na drie maanden plaats door een hemoglobine- en ferritinecontrole, waarna wordt geadvi­seerd om onderstaand beleid op te volgen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoogte ferritine** | **Beleid** | **Interventie**  |
| Ferritine < 14 µg/L niet verbeterd na inname ferrofumaraat + vit C  | Doorverwijzen internist voor parenterale ijzersuppletie.  |  |
| Ferritine <14 µg/L wel verbeterd na inname ferrofumaraat + vit C | Ferrofumaraat 3 dd 200 mg 3 maanden continueren | Controle na drie maanden |
| Ferritine 14-30 µg/L  | Ferrofumaraat 1dd 200 mg gedurende 6 maanden | Controle na zes maanden |
| Ferritine 30-300 µg/L  | Geen actie | Geen  |

**Behandelschema bij mannen**

In eerste instantie wordt er bij een ferritine <17 altijd gestart met ferrofumaraat 200mg 3xdd1. Omdat vitamine C de opname van ijzer bevordert, is het advies dit in combinatie met de ferrofumaraat in te nemen. Evaluatie vindt na drie maanden plaats door een hemoglobine- en ferritinecontrole, waarna wordt geadvi­seerd om onderstaand beleid op te volgen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoogte ferritine** | **Beleid** | **Interventie**  |
| Ferritine < 17 µg/L niet verbeterd na inname ferrofumaraat + vit C  | Doorverwijzen internist voor parenterale ijzersuppletie.  |  |
| Ferritine <17 µg/L wel verbeterd na inname ferrofumaraat + vit C | Ferrofumaraat 3 dd 200 mg 3 maanden continueren | Controle na drie maanden |
| Ferritine 17- 35 µg/L  | Ferrofumaraat 1dd 200 mg gedurende 6 maanden | Controle na zes maanden |
| Ferritine 35-300 µg/L  | Geen actie | Geen  |

**Reden tot overleg/ verwijzing internist**

Door het gebruik van de multivitamine is het mogelijk dat er bij patiënten een verhoogd ferritine ontstaat. Bij een ferritine >300 is er een aanwijzing voor een mogelijke ijzerstapeling. Er wordt aangeraden om dan een transferrinesaturatie en CRP te laten bepalen, indien de transferrinesaturatie >45% dient patiënt te worden doorverwezen naar een internist.

Wanneer er een plotselinge hemoglobinedaling en of ferritinegebrek ontstaat langere tijd postoperatief, is het tevens raadzaam om patiënt hier verder op te laten onderzoeken.