

Jernmangelanæmi- set fra en gastroenterologs vinkel

DSAK nov-16

Nanna Martin Jensen

Phd, overlæge, BBH

DSGH guideline om ”Anæmi med jernmangel”

Afgrænsning for DSGH guideline:

- Voksne
- Uforklaret anæmi
- Ikke patienter med synlig GI blødning !
- Ikke patienter med nedsat nyrefunktion
- Ikke anæmi og jernmangel i graviditeten.

GI-blødning definition:

Overt GI-blødning:

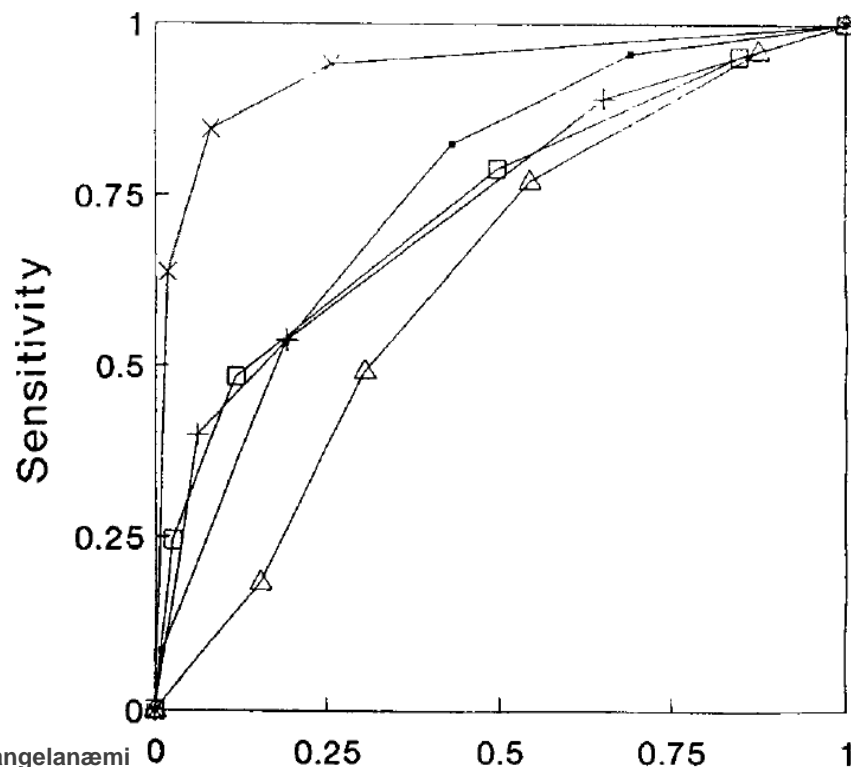
- Hæmatemese
- Melæna

Okkult GI-blødning

- Iron **D**eficiency **A**naemia (IDA)
- **C**ombined **I**nflammatory and **I**DA (CIIDA)

Jernmangel-anæmi: Ferritin: Høj diagnostisk sikkerhed

- 2579 individer (55 studier)
- Blandet population (m/u inflammation)
- Guldstandard: jernfarvning af knoglemarv



Ferritin cut-off:

Uden inflammation*:

- Cut-off 30 µg/l
 - Sensivitet 90%
 - Specificitet 85%

Blandet anæmi population**:

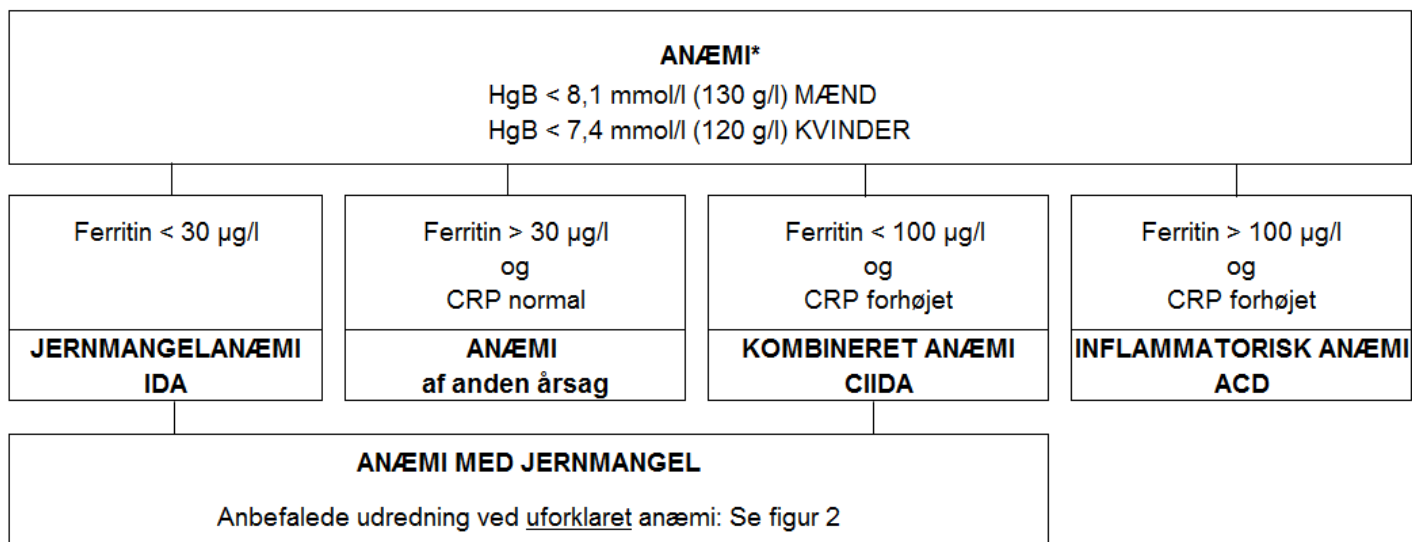
- Cut-off > 100 µg/l
 - Neg. præd: 96,5%

*Hagve TA et al. Iron deficiency anaemia--interpretation of biochemical and haematological findings. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2013; 133: 161-4.

**Guyatt GH, Oxman AD, Ali M, et al. Laboratory diagnosis of iron-deficiency anemia: an overview. *J Gen Intern Med* 1992; 7: 145-53.

Quickguide 1

Diagnostik af anæmi med jernmangel



Anæmi med jernmangel

Hvorfor udrede årsagen

Diagnosticere alvorlig sygdom i tide...

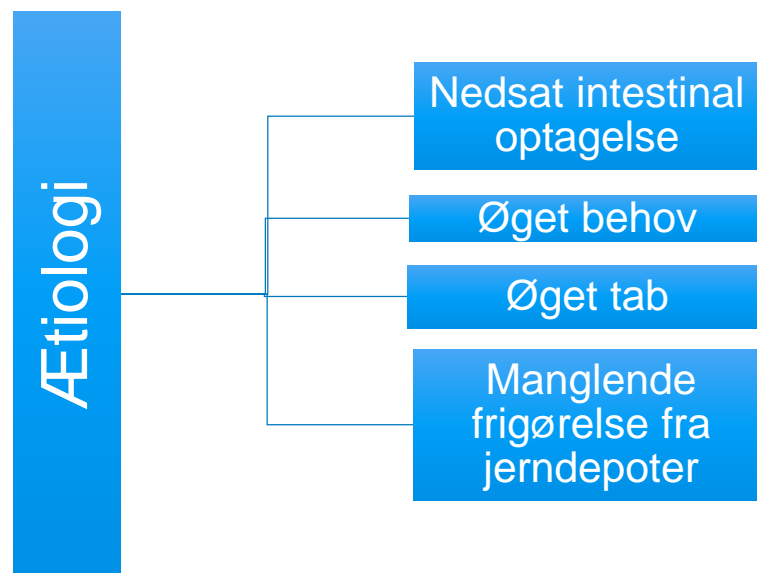
Give rationel terapi...

Få en forklaring...

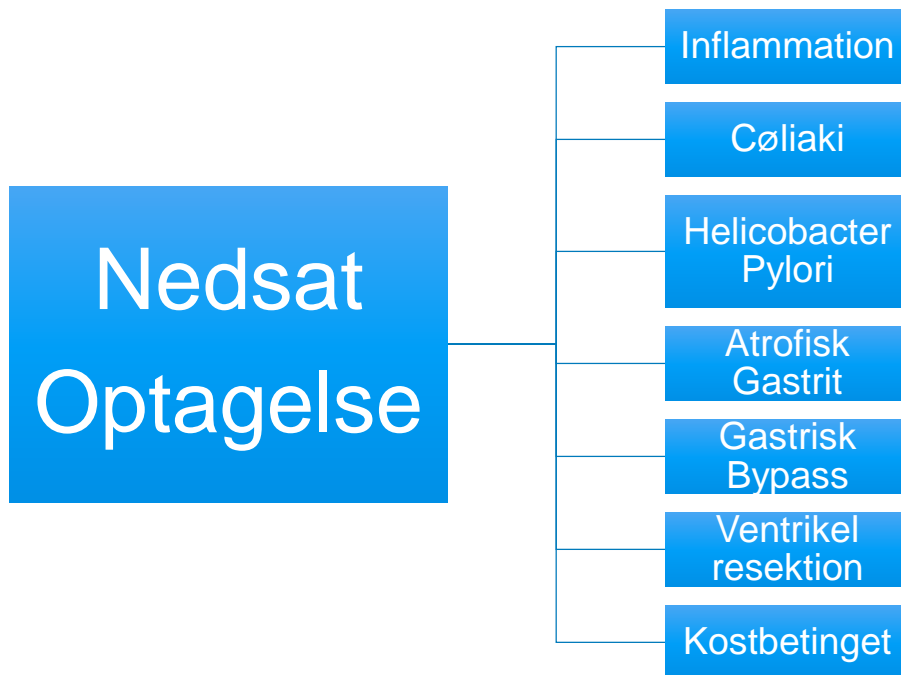
Unødvendige undersøgelser bør undgås

- Ubehag / risiko for patienten
- Ressourceforbrug / belastning af ventelister

Årsager



Årsager



Nedsat intestinal optagelse

For at diagnosticere intestinal malabsorption kræves der:

1. At der tages biopsier fra duodenum både distalt og i bulbus

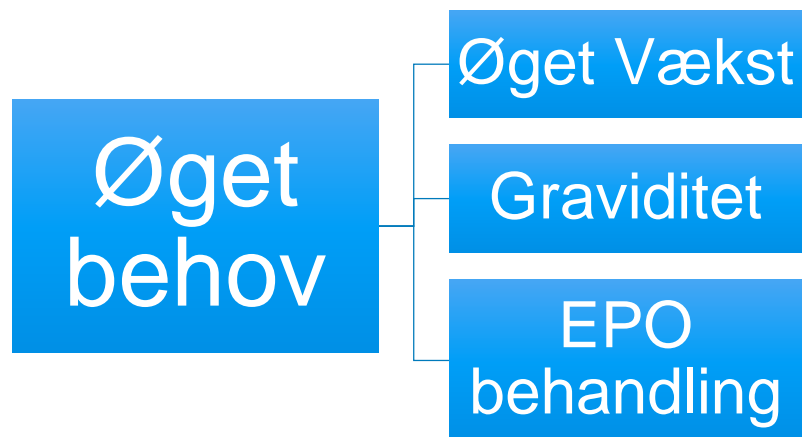
- Cøliaki

2. At der tages biopsier i ventriklen

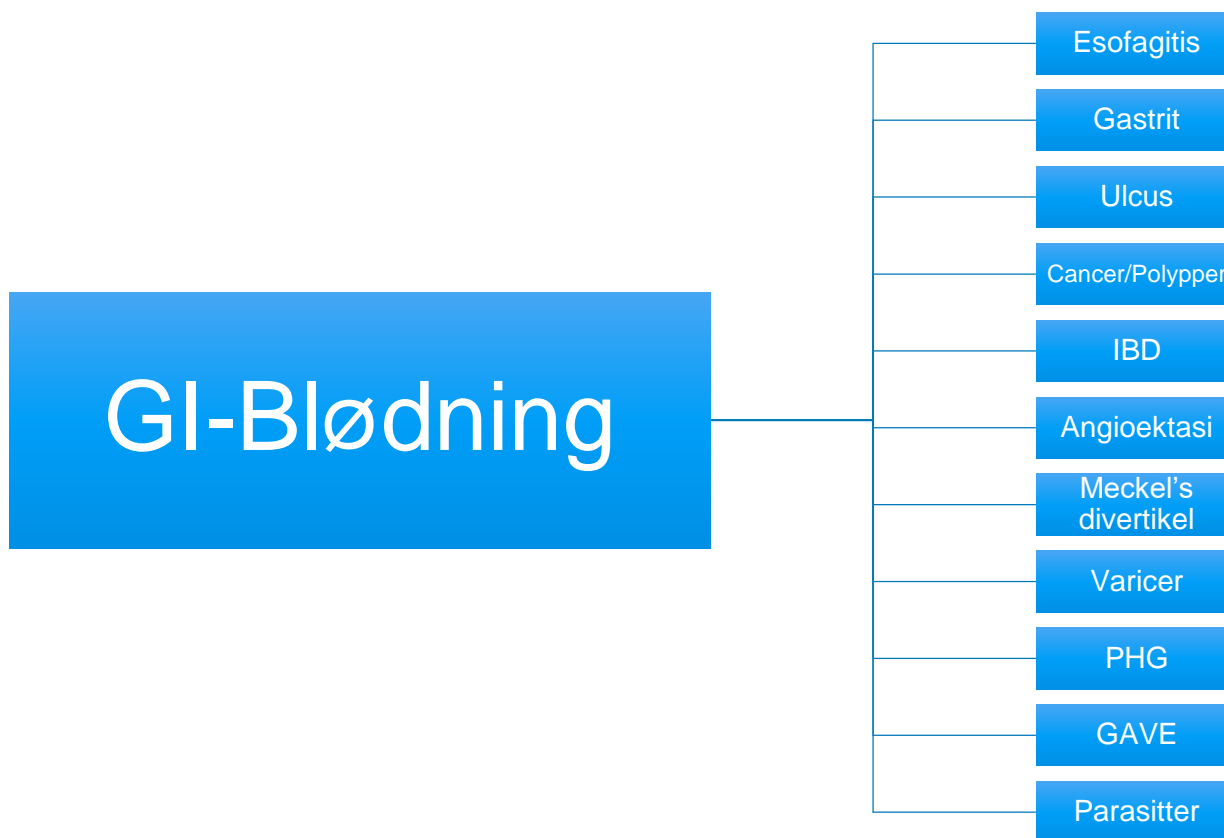
- Helicobacter
- Atrofisk gastrit

Det endoskopiske billede er vejledende og ikke patognomonisk

Årsager



Årsager



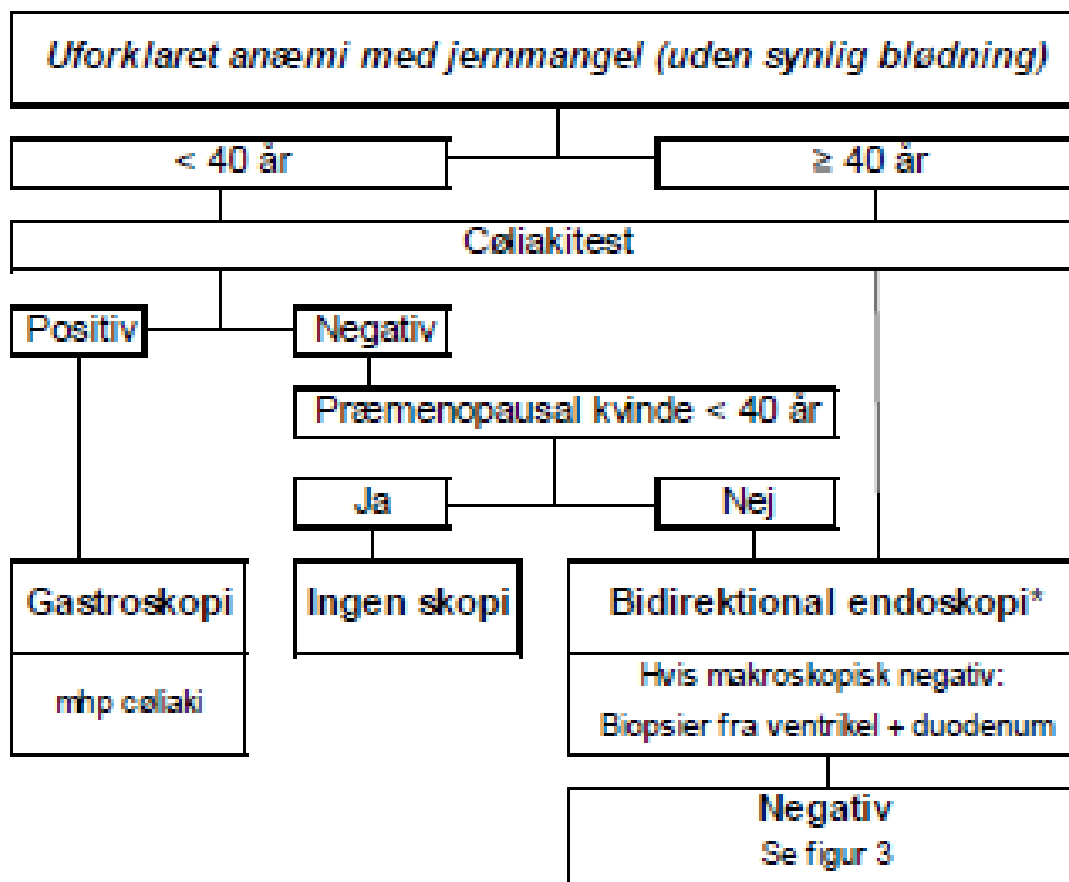
Årsager

Manglende
frigørelse fra
jerndepoter

Inflammation

Quickguide 2

Udredning af anæmi med jernmangel



Kliniske rekommandationer

Cøliakitest hos alle

- Transglutaminase og IgA

Bidirektionel endoskopi

- Undtagen præmenopauseale kvinder under 40 år
- Og undtagen personer under 40 år med nydiagnosticeret cøliaki
- Men hvis:
 - Transfusionskrævende anæmi
 - Arvelig disp til colorectal cancer i ung alder
 - Utilsigtet vægttabbør man foretage bidirektionel endoskopi alligevel

Ileo-koloskopi

- Med fokus på blødningskilder, herunder tumor/polyp, ulcerationer, angiodysplasi og IBD

Gastroskopi

- Med identifikation af blødningskilder: Hvis sådanne ikke findes, biopteres som hovedregel for cøliaki, atrofisk gastritis og *H. pylori* infektion.

Lille fordel at indlede med ileo-koloskopi efterfulgt af gastroskopi

- Fordi man kan undgå bioptering for malabsorption, hvis der er fundet overbevisende blødningskilde
- Fordi koloncancer er hyppigere end øvre GI cancer

Bidirektionel endoskopi udføres uafhængigt af

- NSAID/AK-behandling
- Resultatet af evt. fæces for occult blod

Pakkeforløb for kræft i tyk og endetarm

4.2 Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb

I dette pakkeforløb indgår begreberne 'mistanke' og 'filterfunktion' ikke.

Der er begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm hos alle patienter over 40 år med et eller flere af følgende symptomer

- Blødning fra tarmen
- Ændring af et ellers stabilt afføringsmønster i over fire uger
- Uforklaret blødningsanæmi
- Betydelige almensymptomer (fx vægttab, mavesmerter)

I denne gruppe vil omkring 5 pct. have kræft, og yderligere mindst 10 pct. vil have forstadier til kræft i form af polypper, hvoraf nogle med tiden vil udvikles til kræft.

Negativ bi-direktional endoskopi

Hvad så ?

14-60% af udredningsforløbene

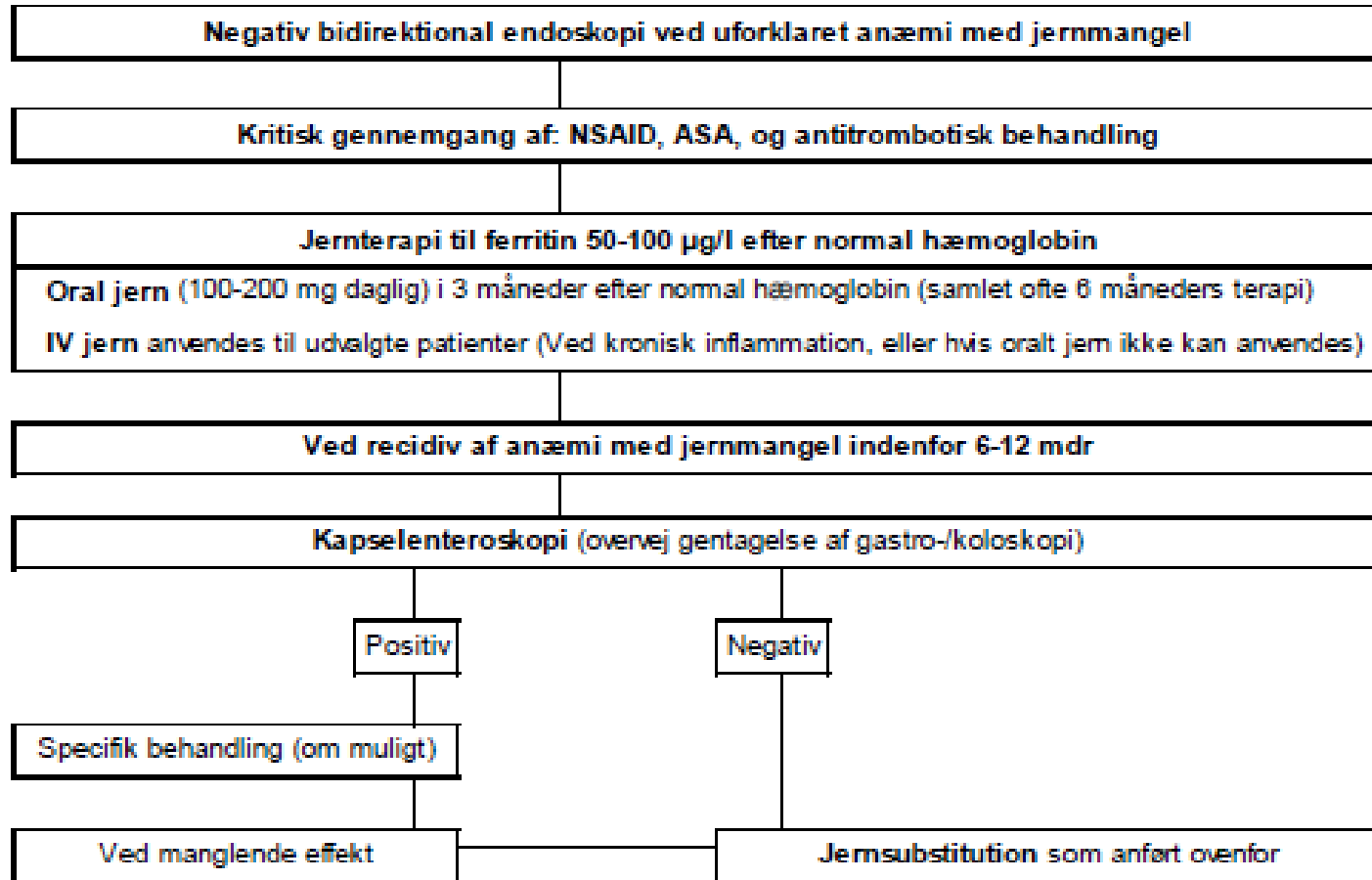
Er kvaliteten af endoskopierne god nok ?

Kapselendoskopi er 2. linje undersøgelse

Yield er højt. Patient outcome er formentlig lavt.

Quickguide 3

Strategi ved fortsat anæmi med jernmangel efter indledende udredning



Negativ bi-direktional endoskopi: Kliniske rekommandationer

Patientens medicin bør gennemgås kritisk, især med henblik på

- NSAID, ASA, anti-trombotisk behandling samt interaktioner.
- Antitrombotisk behandling skal evt. afstemmes i samråd med kardiolog.

Jernterapi til ferritin 50-100 µg/l 3 mdr efter normal hæmoglobin

- Samlet ofte 6 måneders behandling

Kapselendoskopi udføres ikke rutinemæssigt efter negativ bidirektional endoskopi

- Overvej gentagelse af gastro/koloskopi

Kapselendoskopi er dog førstevalg som 2. linje undersøgelse

- Angiodysplasi er det hyppigste fund.

"Outcome" af kapselendoskopi er relativt lavt og de fleste patienter synes bedst tjent med jernsubstitution og kritisk gennemgang af NSAID, ASA og antitrombotisk behandling - uafhængig af kapsel-endoskopi fundet.

Tyndtarmsudredning (kapselendoskopi, CT- eller MR enterografi), bør foretages ved samtidige andre indicier på malign eller inflammatorisk tyndtarmslidelse (f.eks. ufrivilligt væggtab, mavesmerter eller påvirkede akut-fasereaktanter)

Jernmangelanæmi: Behandling

100-200 mg elementært jern oralt x 2 (reduktion ved bivirkninger)

Reticulocytaltal kan kontrolleres efter ca. 1 uge og skal vise stigning

Der fortsættes med jernbehandling indtil 3 måneder efter normaliseret Hgb niveau

Intravenøs jernbehandling anvendes

- ved manglende effekt af peroral behandling,
- ved bivirkninger til peroral behandling,
- ved intestinal malabsorption eller ved længerevarende inflammation.