

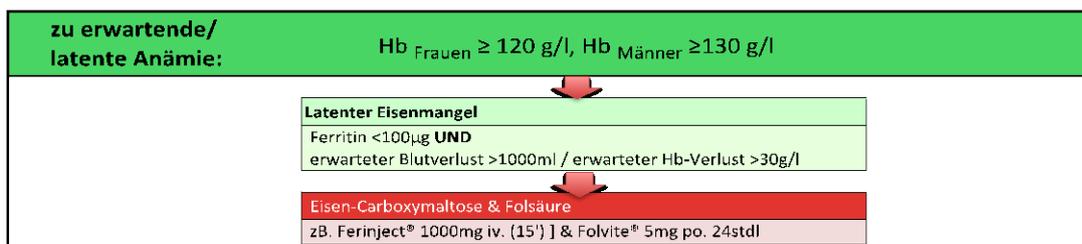
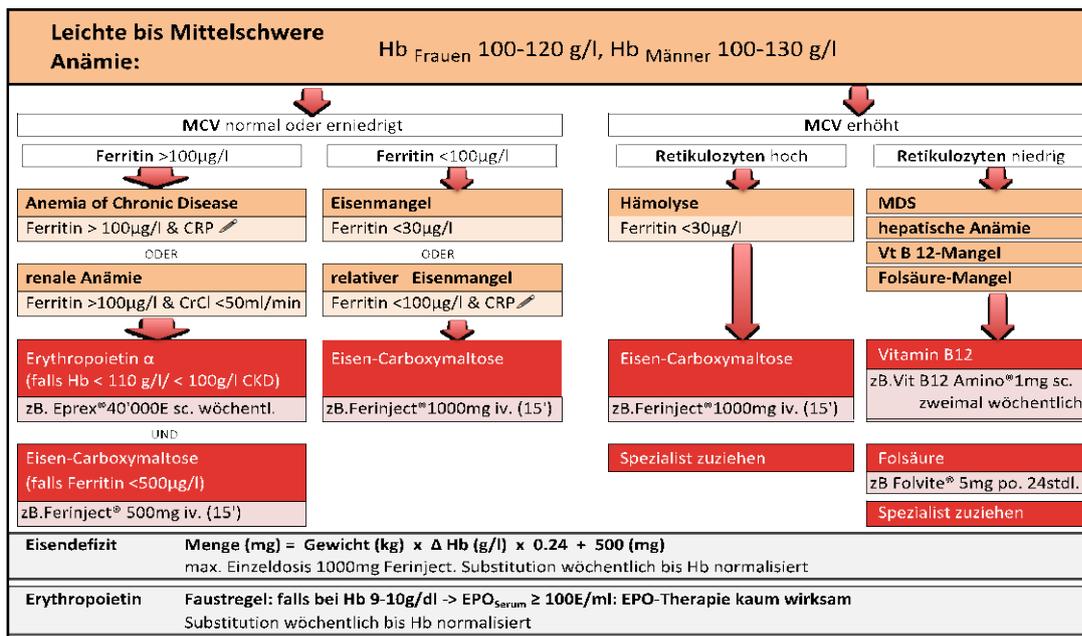
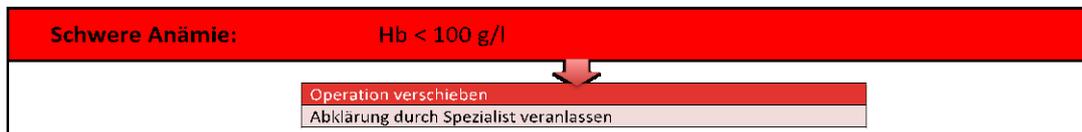
# SOP – perioperativer Anämiealgorithmus

Fachleitung Patient Blood Management/ Hämovigilanz  
Geltungsbereich: Klinik Hirslanden. Zürich

## 1 Anämie - Algorithmus

### Patient Blood Management Klinik Hirslanden Abklärung und Therapie der präoperativen Anämie

**Definition** Frauen: Hb < 120 g/l, Männer: Hb < 130 g/l  
**Zeitfaktor** idealer Behandlungsbeginn 4 Wochen präoperativ  
bei semielektiver OP-Indikation soll die Therapie perioperativ initiiert werden  
**Laborparameter** Hb, MCV, Retikulozyten, Ferritin, CRP, Kreatinin & ev. Vit B12/ Folsäure  
**Algorithmen:**



Legende: MCV mittleres Celluläres Volumen, MDS Myelodysplastisches Syndrom, CrCl Kreatinin-Clearance

Merhof 2015

# SOP – perioperativer Anämiealgorithmus

Fachleitung Patient Blood Management/ Hämovigilanz

Geltungsbereich: Klinik Hirslanden. Zürich

## 2 Anämie – Therapeutika

### Indikationen und Risiken

Medikament	Indikationen	Evidenz	Risiken	Kosten
<b>Erythropoietin</b> zB. Eprex® sc.	nach Dx und Bewertung der Mangelanämie bei Hb <120 g/l Onkochirurgie/ Onkologie ≤ 110g/l CKD (FDA Box-Warning 2011) ≤100g/l ° Anwendung nur in Komb. mit perioperativer TE-Prophylaxe ° bei onkologischen Pat: individuelle Nutzen/Risiko-Abschätzung	Evidenz 2A	° KI: Thromboembolie in letzten 6 Mo Epilepsie in PA Hämophilien (pos Lupusantikoag.) ° Thrombo-Embolische Komplikationen  ° Tumorprogression ° unkontrollierte Hypertonie	480 CHF/ 40'000E
<b>Eisen-Carboxymaltose</b> iv-Th: zB. Ferinject® (11)	nachgewiesener Eisenmangel ° wenn die enterale Th kontraindiziert, nicht durchführbar oder wirkungslos ° perioperativ kurzfristig (Orthopädie) ° Herzchirurgie (Colorectale Chirurgie kein Nutzen)	Evidenz 1A   Evidenz 2B noch unklar	° Eisenüberladung ° Infektsituation ° Anaphylaxie (0.11%; Überwachung) ° erstes SS-Trimenon ° Bradykardie, BD-Anstieg, Nausea/Erbrechen ° Arthralgie-Myalgie-Syndrom (2-4d nach Inj.) Brust-/Abdominal-/ Kopfschmerz	338 CHF/ 1000mg
<b>Vit B12</b> zB. Benexol B12® po.  zB. VITAMIN B12 Amino® im.	nachgewiesener Vit B12-Mangel ° erhöhter Bedarf, verminderte Zufuhr (Alkoholismus, Beriberi)  ° perniziöse Anämie, Vit B 12-Mangel nach Magen- oder Dünndarmresektion (IF-Mangel)		° Überempfindlichkeit ° Leber'sche Opticus-Atrophie ° Demaskierung eines Folsäure-Mangel	ca. 1.50 CHF/ 1mg  ca. 2CHF./ 1mg
<b>Folsäure</b> zB. Acidum Folicum® po.	Folsäure-Mangel ° Fehlernährung, intestinale Erkrankung, ° Arzneimittel-Interaktion, Schwangerschaft ° hämolytische Anämie		° Überempfindlichkeit ° Erregung, Schlafstörung ° Epileptische Erkrankungen	ca. 2 CHF/ 5mg