

# Vloeiende vrouwen minder anemisch door ijzer

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. Coördinatie: Hans van der Wouden • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

**Context** IJzergebrek (anemie) komt veel voor bij menstruerende vrouwen en kan diverse gezondheidsproblemen tot gevolg hebben. Herstel van het ijzergebrek kan deze gezondheidsproblemen oplossen. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar de effecten van het slikken van ijzer door niet-zwangere vrouwen in de fertiele levensfase, maar de resultaten zijn niet eerder samengevat in een systematische review.

**Klinische vraag** Wat is het effect van de inname van een dagelijkse dosis ijzer door menstruerende vrouwen op zowel hun hemoglobinegehalte en ijzerstatus, als hun fysieke, psychologische en neurocognitieve gezondheid?

**Conclusie auteurs** De auteurs includeerden 67 onderzoeken die bij 8506 menstruerende vrouwen de effecten van het niet versus minstens vijf dagen per week slikken van ijzertabletten (meestal ferrosulfaat) middels randomisatie vergeleken.

Onderzoeken werden geïncludeerd als ze menstruerende vrouwen onderzochten en bepaalde uitkomstmaten hanteerden, zoals vóórkomen en mate van anemie, mate van ijzergebrek, bijwerkingen en fysieke sportprestaties.

Slechts tien onderzoeken kenden een laag overall risico op bias. Van het gros waren onvoldoende details over de kwaliteit van de trial bekend.

Vergeleken met vrouwen die geen ijzer kregen hadden vrouwen die wel ijzer slikten:

- Significant *minder kans op een anemie* aan het einde van de interventieperiode (risk ratio (RR) 0,39; 95%-BI 0,25 tot 0,60, 10 onderzoeken, 3273 vrouwen, matige kwaliteit van bewijs).
- Een *hogere hemoglobinegehalte* aan het einde van de interventieperiode (mean difference (MD) 5,30; 95%-BI 4,14 tot 6,45; 51 onderzoeken, 6861 vrouwen, hoge kwaliteit van bewijs).
- Een *verminderd risico op ijzergebrek* (RR 0,62; 95%-BI 0,50 tot 0,76; 7 onderzoeken, 1088 vrouwen; matige kwaliteit van bewijs).
- *Meer last van gastro-intestinale bijwerkingen*.

Bewijs dat ijzer slikken de cognitieve prestaties verbetert, is onzeker. Ijzer slikken verbeterde wel de sportprestaties en leek symptomen van moeheid te verminderen.

De auteurs concluderen op basis van deze bevindingen dat dagelijkse ijzersuppletie bij menstruerende vrouwen de prevalentie van anemie en ijzergebrek effectief reduceert. Daarnaast verbetert het het hemoglobinegehalte, de ijzervoorraad en de sportprestaties en vermindert het moeheid. Deze voordelen gaan wel ten koste van gastro-intestinale bijwerkingen, zoals obstipatie en buikpijn.

**Commentaar** Bij de herziening van de NHG-Standaard Anemie in 2012 kwam een dergelijke vraag ook al bovendrijven. In die

context vroeg de werkgroep zich af of er bewijs was voor het nut van het langdurig voorschrijven van ijzer aan (hevig) menstruerende vrouwen/meisjes die herhaaldelijk met klachten vanwege een ijzerebreksanemie op het spreekuur kwamen. Destijds werd er weinig onderzoek en al helemaal geen systematisch literatuuroverzicht gevonden dat die vraag beantwoordde. Om die reden kon er ook geen aanbeveling in de NHG-Standaard geformuleerd worden.

Is dat anders nu deze onderzoeken en het literatuuroverzicht er wel zijn? Om een aantal redenen is dat niet het geval. De uitkomsten van de review over de effecten van de ijzersuppletie op hemoglobinewaarden en andere ijzerstatusaspecten verbazen helemaal niet. Natuurlijk worden minder menstruerende vrouwen anemisch op basis van ijzergebrek als ze ijzer slikken. Het compenseert toch het ijzerverlies door hun menstruaties? Natuurlijk gaat hun hemoglobinegehalte omhoog en wordt hun ijzervoorraad beter. Daarom schrijven huisartsen aan menstruerende vrouwen met een ijzerebreksanemie ijzertabletten voor. Tot zover dus niks nieuws onder de zon.

De follow-upduur van de geïncludeerde onderzoeken is kort: tussen de een en drie maanden. Slechts twee à drie menstruele cycli, dus. Zou het niet veel interessanter zijn geweest om de effecten op wat langere termijn te weten? Bijvoorbeeld na een half jaar of jaar? En dan niet zozeer alleen de effecten op bijvoorbeeld hemoglobine en ijzerstatus, maar juist de effecten op parameters als sportprestaties of niet in de review meegenomen uitkomstmaten als moeheid, algemene fysieke conditie en kwaliteit van leven? Ook zouden we dan weten of er geen ijzerstapeling optreedt, als er zo langdurig ijzer wordt geslikt. Met die antwoorden zou het wellicht makkelijker zijn om effecten en bijwerkingen van het langdurig slikken van ijzertabletten door menstruerende vrouwen met een herhaaldelijke ijzerebreksanemie met die vrouwen samen af te wegen.

Het antwoord op de klinische vraag van deze onderzoekers past dus helaas niet bij de voor de praktijk en richtlijn relevante vraag. Daarom is er ook geen reden om het beleid zoals beschreven in de standaard te veranderen: ijzer tijdelijk supplementen als er sprake is van een ijzerebreksanemie op basis van menstrueel bloedverlies. Hevig menstrueel bloedverlies kan de huisarts adresseren zoals beschreven staat in de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies. ■

## LITERATUUR

- 1 Low MSY, Speedy J, Styles CE, De-Regil LM, Pasricha SR. Daily iron supplementation for improving anaemia, iron status and health in menstruating women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:CD009747.

Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: Hèlen Woutersen-Koch, huisarts en wetenschappelijk medewerker • Correspondentie: H.Woutersen-Koch@nhg.org