



## Transmurale werkspraak: **Ijzerebreksanemie**

*Deze werkspraak is samengesteld door en namens internisten WZA en huisartsen regio Assen e.o.  
(deelnemers werkgroep internisten M. Vosjan, T. Wustman, MDL-arts R. Manzat en huisartsen J. van Leussen en M. Tholen)*

<b>Acties voor verwijzing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Volg NHG standaard/richtlijn anemie</li><li>• Bepaal aanvullend laboratoriumonderzoek volgens NHG standaard om de oorzaak van de anemie te achterhalen. Bepaal in ieder geval Hb, MCV en ferritine</li><li>• Bij verklaarde oorzaak ijzerebreksanemie eerst in de huisartsenpraktijk behandelen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dosering ijzersuppletie 2x/week ferrofumaraat</li><li>○ Controleer Hb 4 weken na start ijzersuppletie. Als Hb/ijzer niet relevant toegenomen is dan verwijzing internist (stijging gemiddeld 1.6mmol in 4 weken)</li></ul></li><li>• Bij twijfel: laagdrempelig digitale consultatie VIP live</li><li>• Bij Ijzerebreksanemie tijdens zwangerschap, (overvloedige) menstruatie en lactatie zonder verdere alarmsymptomen is ijzersuppletie in de huisartsenpraktijk zonder verdere analyse in eerste instantie gerechtvaardigd</li></ul>
<b>Verwijscriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verwijs patiënten waarbij geen duidelijke oorzaak is vast te stellen van de ijzerebreksanemie naar de internist/MDL-arts</li><li>• Verwijs patiënten met een gecombineerde oorzaak van de anemie naar de internist</li><li>• Verwijs patiënten met een anemie zonder ijzerebrek (of een andere duidelijke in de eerste lijn te behandelen oorzaak) naar de internist</li></ul>
<b>Vorbereidingen door huisarts</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bespreek met de (oudere/kwetsbare) patiënt de wens om wel/geen scopie te laten doen. Indien dit niet het geval is, is verwijzing niet nodig voor scopie, verwijzing voor transfusie/monofer kan natuurlijk wel</li><li>• Verwijzing via Zorgdomein. Vermeld naast de gebruikelijke informatie in de verwijsbrief informatie over fitheid van de patiënt</li></ul>



<b>Traject in WZA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënten met ijzerebreksanemie worden met voorrang getrieerd</li><li>• Patiënt bezoekt poli interne geneeskunde/poli MDL-ziekten voor een eerste consult bij internist/MDL-arts</li><li>• Indien gewenst worden aanvullende bloedwaardes bepaald</li><li>• Indien scopie geïndiceerd, wordt het uitvoeren van een scopie besproken met patiënt</li><li>• Patiënten krijgen meteen na het onderzoek uitslag. Uitslagen van een biopt/poliepectomie worden door de hoofdbehandelaar op de polikliniek verder besproken met de patiënt</li></ul>
<b>Aanwijzing voor de patiënt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neem actueel medicatie overzicht mee</li></ul>
<b>Bron</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NHG standaard anemie <a href="#">Anemie   NHG-Richtlijnen</a></li></ul>
<b>Opmerkingen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voor een monofer infuus zonder wens tot diagnostiek of beoordeling kan de patiënt via ZorgDomein verwezen worden. Indicaties zouden kunnen zijn: snelheid effect en contra indicaties/geen effect orale suppletie</li><li>• Stabiele patiënten met ijzerebreksanemie, dus zonder actieve bloeding of hemodynamische instabiliteit, kunnen een transfusie krijgen op het dagcentrum. Dit hoeft niet via de spoedeisende hulp</li><li>• In beide bovenstaande situaties geldt dat als de patiënt bekend is bij de MDL-arts voor de anemie, dan kan die de monofer/transfusie regelen na verwijzing ZorgDomein. Als de patiënt bekend is bij de internist kan die de monofer/transfusie regelen na verwijzing ZorgDomein. Als de patiënt bij beide specialismen nog niet bekend is, dan moet verwijzing voor transfusie/monofer naar de internist</li><li>• Een negatieve uitslag van het bevolkingsonderzoek darmkanker (iFOBT of colonscopie) bij een anemie is geen reden om niet te verwijzen</li></ul>