

Arzneimittelinformation, AMINO-Datenbank

Für Sie gefunden und aufbereitet:

Thema:

Therapie

Frage:

Kann man B12 auch bei IF-Mangel oral substituieren?

Kommentar:

Oral aufgenommenes Vitamin B12 wird ganz überwiegend an den Intrinsic Factor gebunden und anschließend resorbiert, sodass die B12-Versorgung bei Vorliegen eines IF-Mangels massiv gestört ist. Dennoch wird bei Einnahme sehr hoher Dosen ein geringer Anteil (etwa 1 %) auch ohne IF im terminalen Ileum durch passive Diffusion resorbiert, sodass eine orale Substitution mit z. B. 1000 µg/Tag auch bei IF-defizienten Personen den gewünschten Erfolg zeigt (Chan et al: >> [Oral Vitamin B12 Replacement for the Treatment of Pernicious Anemia](#), 2016). Hierfür stehen verschiedene Präparate mit 1000 µg B12 zur Verfügung. Somit kann die häufig schmerzhaft und einen Arztbesuch erforderlich machende i.m.-Injektion umgangen werden.

Bei manifestem B12-Mangel würde diese Dosis von effektiv 10 µg zumindest zu Beginn der Therapie nicht ausreichen, da die Auffüllung der Körperspeicher nicht so schnell erfolgt wie bei einer i.m.-Applikation. Aber in der Dauertherapie wäre es eine sinnvolle Option, zumal für eine adäquate B12-Versorgung nach den Empfehlungen der Dt. Gesellschaft für Ernährung „nur“ 3 µg pro Tag nötig sind. Eine mögliche Alternative ist die sublinguale Applikation, z.B. über Sprays oder Lutschtabletten, da Vitamin B12 auch über die Mundschleimhaut resorbiert werden kann. Hier gibt es im Internet die verschiedensten Präparate zu kaufen, jedoch keine zugelassenen Arzneimittel. Für die gesunde Allgemeinbevölkerung bringen sie keinen Vorteil gegenüber herkömmlichen oralen Darreichungsformen, in diesem speziellen Fall kann diese Darreichungsform jedoch sinnvoll sein. Beachtet werden müssen natürlich die unterschiedlichen Qualitätsstandards für Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel.

Quelle: AMINO-Datenbank