Blutbildveränderungen beim Check-up

Mit wenig Labor zum Ziel

© H. S. Fießl

Perniziöse Anämie: übersegmentierte Granulozyten, Anisozytose, Poikilozytose.

Blutbildveränderungen finden sich bei Check-up-Untersuchungen im Vergleich zu anderen Laborveränderungen eher selten. Sie erfordern allerdings immer eine weitere Abklärung. Mit einigen wenigen Laboruntersuchungen kann die Diagnose meist schnell gestellt werden.

— Der häufigste Zufallsbefund im Blutbild ist die Anämie. Primär stellt sich hier die Frage: normozytär, mikrozytär oder makrozytär? Bei einer normochromen normozytären Anämie könnte es sich um eine renale Anämie, eine Störung des Knochenmarks oder eine hämolytische Anämie handeln. Typisch für die hämolytische Anämie ist die Erhöhung der Retikulozyten, des indirekten Bilirubins und der LDH. Bei einer Knochenmarkserkrankung sind in der Regel auch die anderen Zellreihen betroffen, sodass zusätzlich eine Leukopenie und/oder Thrombozytopenie vorliegen. Im Falle einer Myelodysplasie handelt es sich meist um eine hyperchrome makrozytäre Anämie.

Erniedrigtes Ferritin spricht für Eisenmangelanämie

Die häufigste Ursache einer chronischen Anämie ist der Eisenmangel. Um eine Eisenmangelanämie nachzuweisen oder auszuschließen, reicht es nicht, den Eisenwert zu bestimmen. „Nur ein er-

niedrigtes Ferritin beweist den Eisenmangel“, so PD Dr. Norbert Meidenbauer, Erlangen. Eine Eisenmangelanämie erfordert nach seinen Worten immer eine weitergehende Abklärung hinsichtlich einer Blutungsquelle im Magen-Darm- oder Urogenitaltrakt.

Ist eine Blutungsquelle ausgeschlossen, sollte eine Eisenresorptionsstörung diskutiert werden. Zum Nachweis bzw. Ausschluss einer Eisenmalabsorption ist ein Eisenresorptionstest erforderlich. „Eine häufig übersehene Ursache eines Eisenmangels ist eine oligosymptomatische Sprue“, so Meidenbauer.

Ist bei einer mikrozytären Anämie ein Eisenmangel ausgeschlossen, so dürfte es sich am ehesten um eine Hämoglobinopathie im Sinne einer Thalassemia minor handeln. Diese Erkrankung sollte insbesondere bei Patienten mit Migrationshintergrund diskutiert werden. Die Diagnose wird mit der Hämoglobinelektrophorese gesichert.

Liegt ein Vitaminmangel vor?

Hinter einer hyperchromen makrozytären Anämie verbirgt sich meist ein Vitamin-B12- und/oder Folsäuremangel. Seltener Ursachen dieser Anämieform sind das myelodysplastische Syndrom und die Leberzirrhose. Deshalb sollte primär der Vitamin-B12- bzw. Folsäurespiegel bestimmt werden. Bei einer perniziösen Anämie finden sich meist auch Zeichen einer leichten Hämolyse, d.h. das Bilirubin und das LDH sind gering erhöht. Außerdem besteht in der Regel eine leichte Thrombozytopenie.

Bei Verdacht auf eine Knochenmarkserkrankung bzw. ein myelodysplastisches Syndrom ist immer eine Knochenmarkspunktion mit zytogenetischer Untersuchung indiziert.

Leukozytose: Infektion oder Leukämie?

Eine Leukozytose kann auf einen Entzündungsprozess bzw. eine Infektion

hinweisen. Differenzialdiagnostisch muss jedoch immer auch ein leukämisch verlaufendes Lymphom, z.B. eine chronisch lymphatische Leukämie, oder ein myeloproliferatives Syndrom, z.B. eine chronisch myeloische Leukämie, diskutiert werden. Besteht der Verdacht auf eine solche Erkrankung, besteht die Indikation für eine Knochenmarkspunktion mit zytogenetischer Untersuchung.

Eine Polyglobulie ist meist reaktiv bedingt z.B. bei einer chronischen Hypoxämie bei COPD-Patienten. Gleiches gilt für die Thrombozytose. Findet sich jedoch keine Ursache, muss an eine myeloproliferative Erkrankung, nämlich eine Polyzäthämie vera bzw. eine essenzielle Thrombozytose gedacht werden. Dies erfordert ebenfalls eine Knochenmarkspunktion.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN

■ Quelle: 116. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 10.4.2010 in Wiesbaden

Thrombopenie

Kontrolle im Citratblut

Bei einer Thrombopenie empfiehlt sich zunächst, bevor weitere diagnostische Schritte eingeleitet werden, eine Kontrolle der Thrombozytenzahl im Citratblut. „Denn nicht selten handelt es sich um eine Pseudothrombopenie als Folge einer Aggregatbildung“, so Meidenbauer. Andere mögliche Ursachen einer Thrombopenie sind Virusinfekte oder eine idiopathische thrombozytopenische Purpura.

Ist die Thrombopenie assoziiert mit einer Anämie, muss immer der dringende Verdacht auf ein myelodysplastisches Syndrom geäußert werden. Die endgültige Diagnose erfolgt über eine Knochenmarkspunktion mit zytogenetischer Untersuchung.