Blutarmut bei älteren Patienten

Es gibt keine physiologische „Altersanämie“!

Eine Anämie bei älteren Patienten verschlechtert Morbidität, Kognition und Alltagskompetenz. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil des Frailty-Syndroms und geht mit erhöhter Mortalität einher. Diagnostische Abklärung und Therapie sind daher unabdingbar.

— Die Prävalenz der Anämie bei stationär behandelten geriatrischen Patienten liegt bei ca. 50%. „Dabei handelt es sich keinesfalls nur um eine harmlose Laborkrankheit oder ein altersphysiologisches Phänomen“, so Prof. Ralf-Joachim Schulz, Köln. Jede Anämie ist vielmehr bei betagten Patienten von klinischer Relevanz. Die Symptome sind vielgestaltig. So klagen die Betroffenen nicht nur über Tachykardie, Palpitationen und Belastungsdyspnoe, sondern auch über Schwindel, Fatigue, kognitive Störungen, Depressionen und rasche Ermüdbarkeit. Dazu kommen Störungen des Immunsystems, d.h. die Funktion der T-Zellen und Makrophagen ist beeinträchtigt. „Die Anämie ist ein wichtiger Be-

standteil des Frailty-Syndroms, das die Krankenhausverweildauer, die Morbidität und Mortalität älterer Patienten deutlich erhöht“, so Schulz.

Eisenmangel, Entzündung, Tumor?

Zu den häufigsten Anämieformen bei betagten Patienten gehören die Eisenmangelanämie (Iron Deficiency Anemia = IDA) und die Anämie bei chronischen Erkrankungen bzw. Entzündungen (Anemia of Chronic Diseases = ACD). Dazu kommt die (noch) nicht erklärbare Anämie (Unexplained Anemia = UEA), bei der es sich um ein Frühzeichen eines myelodysplastischen Syndroms handeln kann. Jede der genannten Anämieformen macht etwa ein Drittel aus.

Ferritin ist nur beschränkt aussagekräftig

Üblicherweise wird zum Nachweis oder Ausschluss einer Eisenmangelanämie das Ferritin bestimmt. „Doch Vorsicht mit der Ferritin-Interpretation bei geriatrischen Patienten!“ warnte Schulz. Der Wert ist schon altersphysiologisch erhöht, und nur wenige Labore passen die Grenzwerte an das Alter an. So können auch bei IDA normale oder sogar erhöhte Ferritinwerte bestimmt werden.

Deshalb empfiehlt sich bei alten Patienten immer auch zusätzlich die Bestimmung der Transferrinsättigung und der löslichen Transferrin-Rezeptoren, zumal damit auch eine Abgrenzung der IDA von der ACD gelingt. So ist die Transferrinsättigung bei der IDA erniedrigt, bei der ACD normal, und die löslichen Transferrin-Rezeptoren sind bei der IDA erhöht und bei der ACD normal oder nur leicht erhöht.

Immer Eisensubstitution

Angesichts der unterschiedlichen Pathogenese stellt sich die Frage, ob bei beiden Anämieformen Eisen gegeben werden sollte. „Ja, weil bei beiden Formen das Funktionseisen reduziert ist, auch wenn bei der ACD im Gegensatz zur IDA die Eisenspeicher voll sind“, so Schulz. Es empfehle sich zunächst eine orale Substitution. „Wenn nach zwei Wochen kein Hb-Anstieg um 1 g/dl eintritt, sollte das Eisen i.v. gegeben werden. Wichtig ist, die oft bestehende Mangelernährung, die sich laborchemisch als Hypoalbuminämie zeigt, auszugleichen. „Unklar ist noch, ab welchem Hb-Wert eine Bluttransfusion sinnvoll ist“, so Schulz. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

■ Quelle: Internistenkongress 2016 in Mannheim

Pathogenese von IDA und ACD

Eine Eisenmangelanämie (IDA) kann durch eine zu geringe Eisenzufuhr bei Mangelernährung, einen Eisenverlust beispielsweise bei einem blutenden Malignom oder durch eine mangelhafte Resorption etwa bei einer Malabsorption verursacht sein.

Die Pathogenese der Anämie bei chronischen Erkrankungen und Entzündungen (ACD) ist komplex. Chronische Erkrankungen, insbesondere chronische Entzündungsprozesse, aber auch eine chronische Niereninsuffizienz führen zu einer vermehrten Bildung eines Peptids in der Leber, Hepcidin genannt. Dieses Peptid spielt eine wichtige Rolle bei der Regulation des Eisenstoffwechsels und zwar dahingehend, dass eine vermehrte Hepcidin-Synthese die Eisenresorption im Dünndarm hemmt, sodass trotz ausreichender Eisenzufuhr ein Eisenmangel entsteht. Dies erklärt auch, warum eine orale Eisensubstitution bei akuten Entzündungsprozessen ineffizient sein kann.

Alt, müde, blass – diese Kombination muss nicht sein.