

## Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel

# Intramuskuläre Injektionen müssen nicht sein!

— Bei Senioren ist ein Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel weit verbreitet: Ein Viertel der über 65-Jährigen in Deutschland weist einen subklinischen Mangel auf. In der Gruppe der 85- bis 93-Jährigen sind mehr als ein Drittel betroffen. Erste Symptome wie Müdigkeit und Erschöpfung sind meist

unspezifisch. Aufgrund der vielfältigen physiologischen Funktionen von Vitamin B<sub>12</sub> im Körper kann eine Unterversorgung zu hämatologischen und neuropsychiatrischen Symptomen wie funikulärer Myelose und Gedächtnisstörungen führen. Ursache ist im Alter häufig auch eine Malabsorption, bedingt durch Magen-Darm-Erkrankungen, Mangel an Intrinsic Factor, Hypo- und Achlorhydrie oder Medikamente wie Metformin und Protonenpumpenhemmer. Die Malabsorption könnte nach Meinung der Autoren einer aktuellen Studienauswertung [1] ein Grund dafür sein, dass in der klinischen Praxis vielfach immer noch die parenterale Verabreichung erfolgt. Die aktuelle Auswertung der Stu-

dien belege die Effektivität und Sicherheit der hochdosierten oralen Vitamin-B<sub>12</sub>-Therapie bei älteren Personen, während für die nasale Therapie nur wenige Vorstudien vorliegen.

Für die Wirksamkeit des oral verabreichten Vitamin B<sub>12</sub> ist vor allem eine hohe Dosierung entscheidend. Neben der aktiven Absorption kann das Vitamin auch passiv durch Diffusion über die Darmmukosa aufgenommen werden. Dabei gelangt ein wesentlicher Teil unabhängig vom Intrinsic Factor ins Blut und umgeht so mögliche Resorptionsstörungen. Zwar werden über diesen Weg nur etwa ein Prozent aufgenommen, bei Einnahme von 1.000 µg reicht diese Menge jedoch aus, um einen Mangel effektiv auszugleichen.

—  
Red.

▪ Nach Informationen von Wörwag;  
1. Andrés E et al. *QJM-Int J Med.* 2019;1–11



Hat er einen Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel?

© berna namoglu / iStock / Thinkst

## Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

# Kardiovaskuläre Komorbiditäten kaum im Fokus

— Die häufigsten Komorbiditäten von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) stellen kardiovaskuläre Krankheiten dar. Dem DACCORD-Register zufolge treten Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei 51,9% der Betroffenen auf. An zweiter Stelle steht der Diabetes mellitus Typ 2 mit einer Prävalenz von rund 14% [Worth H et al. *Resp Med.* 2016;111: 64–71].

Aus den aktuellen Daten der deutschen COSYCONET-Kohorte zur COPD und systemischen Begleiterkrankungen geht hervor, dass 15% der Patienten eine echokardiografisch diagnostizierte systolische Herzinsuffizienz (HI) aufwiesen und 54,1% eine arterielle Hypertonie [Alter P et al. *AJRCCM.* 2019;199:A7041]. Entgegen den Erwartungen der Autoren

fiel jedoch die Gesamtrate an HI-spezifischer Medikation – Diuretika (21,8%), RAAS-Inhibitoren (50,2%) und Betablocker (31,8%) – gering aus. „Bei einem signifikanten Anteil an COPD-Patienten scheint eine bestehende Linksherzinsuffizienz nicht erkannt zu werden und somit unbehandelt zu bleiben“, folgerte Prof. Michael Dreher, Aachen.

Des Weiteren zeigen neue Daten, dass besonders bei COPD-Patienten eine Dyspnoe durch viele Umwelteinflüsse und andere externe Faktoren getriggert werden kann. In der Patientenbefragung [Daher A et al. *Lung.* 2019;197:21–8] berichteten deutlich mehr COPD- als HI-Patienten ohne Atemwegsobstruktion über Dyspnoe bei fast allen Wetter- und Umwelteinflüssen, sagte Dreher weiter. So klagten signifikant mehr COPD- als

HI-Patienten bei Faktoren wie Pollenflug, Regen, Frost und hohen Ozonwerten über eine schwere bis sehr schwere Dyspnoe. Bei der Mehrheit der COPD-Patienten wurde eine schwere Dyspnoe auch durch Nebel und Parfümduft ausgelöst, aber nur bei wenigen HI-Patienten.

Wie der niedergelassene Pneumologe Dr. Mark Voss-Dirks, Hannover, betonte, besteht ein Problem darin, eine COPD möglichst früh zu diagnostizieren, denn die Dunkelziffer ist hoch. Eine frühzeitige Therapie kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Auch sei es wichtig, immer wieder die Inhalationstechnik der Patienten zu überprüfen.

—  
Dr. Ralph Hausmann

▪ Online-Webinar „Pneumologie Highlights“, 5. Juni 2019  
(Veranstalter: Novartis)