

Vorausschauend handeln statt der Anämie hinterherrennen

Eisenmangel bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Etwa 20–40% aller Patienten mit Morbus Crohn (MC) und bis zu 70% der Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) weisen einen Eisenmangel auf [1]. Dieser führt u. a. zu Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Infektanfälligkeit und kognitiver Dysfunktion, so Dr. Florian Beigel von der Gastroenterologie Bavariaring, München. Die S3-Leitlinien zu MC und CU sowie der Konsensus der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) [2] empfehlen, den Eisenhaushalt bei CED-Patienten stetig zu kontrollieren. „Dabei geht es nicht nur um eine Anämie, sondern auch um den isolierten Eisenmangel“, betonte Beigel. Dieser sollte konsequent ausgeglichen werden, um einer Anämie vorzubeugen.

Da das Ferritin als Akute-Phase-Protein bei CED-Patienten oft nur eingeschränkt aussagekräftig ist, wird laut Leitlinien und Konsensus die Bestimmung der Transferrinsättigung empfohlen, um einen Eisenmangel zu diagnostizieren. Fällt diese bei aktiver CED unter 20%, wird auch bei einem Ferritin > 100 µg/l ein Eisenmangel diagnostiziert. Ansonsten gelten bei inaktiver CED bzw. in Remission die Ferritin-Grenzwerte ≤ 100 µg/l bzw. < 30 µg/l.

Für die Therapie insbesondere bei einer aktiven Erkrankung sieht Beigel in erster Linie i. v. Eisen wie Eisencarboxymaltose (Ferinject®) als indiziert an. Denn bei aktiver Erkrankung sorge die Entzündung



Eisenmangel: Häufiger Grund für Müdigkeit.

dafür, dass orales Eisen kaum aufgenommen werde. Außerdem bestehe die Gefahr, dass eiseninduzierte Sauerstoffradikale und ungünstige Effekte von oralem Eisen auf die Darmflora zu einer Verschlechterung der Entzündung in der Darmwand beitragen: „Orales Eisen macht Stress im Darm, und das ist, gerade wenn der Patient in Remission gebracht werden soll, kontraproduktiv“, so Beigel.

Philipp Grätzel

Quelle: [1] Kucharzik T et al. Z Gastroenterol. 2018;56:1087–169; [2] Dignass AU et al. J Crohn Colitis. 2015;9:211–22; Pressekonferenz „Eisenmangel bei CED-Patienten: Einblicke und persönliche Erfahrungen eines Gastroenterologen“, 28. April 2021 (Veranstalter: Vifor)

Behandelbare Herzamyloidose

Frühd Diagnose entscheidend

Die Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) sollte früh diagnostiziert werden, um den Krankheitsverlauf zu bremsen. Entscheidend ist die Differenzialdiagnose, denn viele kardiologische Krankheitsbilder können auf eine ATTR-CM zurückgehen.

Bei der ATTR-Amyloidose wird das Transportprotein Transthyretin (TTR) instabil und bildet nach dem Zerfall Amyloidfibrillen, die sich im Herzmuskel ablagern. Die Erkrankung kann hereditär oder sporadisch auftreten, letzteres v. a. bei älteren Menschen.

Ein wichtiger Hinweisgeber ist die Herzinsuffizienz mit erhaltender Pumpfunktion (HFpEF). Aber auch unter TAVI-Patienten oder solchen mit Vorhofflim-

mern finden sich immer Betroffene, die an einer ATTR-CM leiden.

Eine definitive Diagnose liefern kann die Skelettszintigrafie mit dem Radiotracer ^{99m}Technetium-3,3-Diphosphono-1,2-Propanodicarboxylsäure (^{99m}Tc-DPD) oder eine Myokardbiopsie. Auszuschließen ist eine zusätzliche Plasmazellerkrankung, die eine kardiale Leichtketten-Amyloidose verursachen kann, so Prof. Christoph Rischpler, Nuklearmediziner am Universitätsklinikum Essen. Als Therapie steht für die ATTR-CM seit einem Jahr der TTR-Stabilisator Tafamidis (Vindaqel®) zur Verfügung. Philipp Grätzel

Quelle: Pressegespräch „1 Jahr Vyndaqel® 61 mg bei ATTR-CM: Update zur Diagnose und Therapie der Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie“, 23. März 2021 (Veranstalter: Pfizer)

Kurz notiert

Meningokokken-B-Impfstoff: Wirksamkeit bei Kleinkindern bestätigt

Eine Fall-Kontroll-Studie aus Portugal zeigt bei Säuglingen und Kindern, die mit zwei Dosen des Impfstoffs 4CMenB (Bexsero®) gegen Meningokokken B (MenB) geimpft waren, eine signifikante Wirksamkeit in der praktischen Anwendung von 79%. Außerdem zeigte sich mit einem Gesamtunterschied von 26% ein Hinweis auf mildere Krankheitsverläufe nach mindestens einer Impfdosis. Von Oktober 2014 bis März 2019 wurden 82 gemeldete MenB-Fälle bei Kleinkindern (mittleres Alter 17,5 Monaten) untersucht und mit einer gesunden Kontrollgruppe (n = 168) bezüglich ihres Impfstatus verglichen. In der MenB-positiven Gruppe waren fünf Kinder zweifach und acht Kinder einfach geimpft. In der Kontrollgruppe hatten 33 Kinder zwei Impfdosen und 50 eine Impfdosis erhalten. Laut dem Unternehmen GSK spricht sich die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin bereits dafür aus, ab einem Alter von zwei Monaten gegen MenB zu impfen. red

Quelle: Nach Informationen von GSK