

Anämie bei älteren Patienten



Dr. med. Michael Haen

Schwerpunktpraxis Hämatologie - Onkologie, Palliativmedizin

Tübingen

Offenlegung Interessenskonflikte

1. **Anstellungsverhältnis oder Führungsposition:** keine
2. **Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit:** keine
3. **Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds:** keine
4. **Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz:** keine
5. **Honorare:** keine
6. **Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen:** keine
7. **Andere finanzielle Beziehungen:** keine
8. **Immaterielle Interessenkonflikte:** keine

Definition

WHO 1968:

Substantieller Mangel an Erythrozyten, gekennzeichnet durch eine Erniedrigung des Hämoglobinwertes (Hb)

Hb < 12 g/dl Frauen

Hb < 13 g/dl Männer

Keine Berücksichtigung des Alters

Definition

III. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)

Männer

20 – 59 Jahre

> 60 Jahre

Hb (g/dl)

13,7

13,2

Frauen

20 – 49 Jahre

> 50 Jahre

Hb (g/dl)

12,2

12,2

Prävalenz

Mit zunehmendem Alter steigt die Anämie - Prävalenz

Prävalenz nach WHO Anämie-Kriterien zwischen 7 %
und 30 %

Die höchste Prävalenz findet sich bei zu Hause
versorgten, nicht stationären Personen > 65 Jahre

Huber, Aarau 2011

Prävalenz

Wechsel in der Häufigkeit, in der Männer und Frauen betroffen sind

< 65 Frauen > Männer

65 - 75 Frauen = Männer

➤ 75 Frauen < Männer

Morbidität und Mortalität nehmen bereits bei geringer Anämie zu

Prävalenz

Erkrankungen mit Häufigkeitsgipfel im höheren Lebensalter

Myelodysplastische Syndrome

Osteomyelofibrose

Hämorrhagien bei Tumoren (Colon-Ca)

Eine eigenständige „Alters-Anämie“ gibt es nicht

Definition

Geschlechtsunterschiede

Testosteron hemmt Hepcidin in der Darmschleimhaut und ermöglicht so die Eisenresorption

Fällt diese Hemmung durch niedrigere Testosteronwerte im Alter weg, entsteht ein relativer Eisenmangel

Ursachen

Akut:

Blutungen

Operationen

Hämolyse

Chronisch:

Hämoglobinopathien

Eisen- und Vitamin-Mangel

entzündliche Erkrankungen

Nierenerkrankungen

Autoimmunerkrankungen

Myelodysplasien

Tumoren

Radio- und Chemotherapien

Anämie-Symptomatik

Leistungsminderung / Fatigue

Müdigkeit

Belastungsdyspnoe

Ruhedyspnoe

Tachykardie

Haar- und Nagelveränderungen

Neurologische Symptome (Vitamin B12 - Mangel)

Anämie-Symptomatik

Entwickelt sich meist langsam

Hb > 10 i.d.Regel keine Symptome

Hb 8-10 belastungsabhängige Beschwerden

Hb < 8 meist Beschwerden auch in Ruhe

Teilweise Adaptation

Anpassung der körperlichen Aktivität

Längere Ruhepausen

Anämie-Symptomatik

Schnelle Entwicklung bei akutem starkem Blutverlust
oder bei hämolytischen Krisen

Symptomatik entwickelt sich früher und noch bei höheren
Hb-Werten

Kreislaufprobleme

Blutdruckabfall - Kollapsneigung

Anämie-Symptomatik

Verstärkung krankheitsbedingter Symptome
Wechselwirkungen mit anderen Krankheiten

Dyspnoe bei COPD

Dyspnoe durch Herzinsuffizienz

Angina pectoris bei KHK

Depression

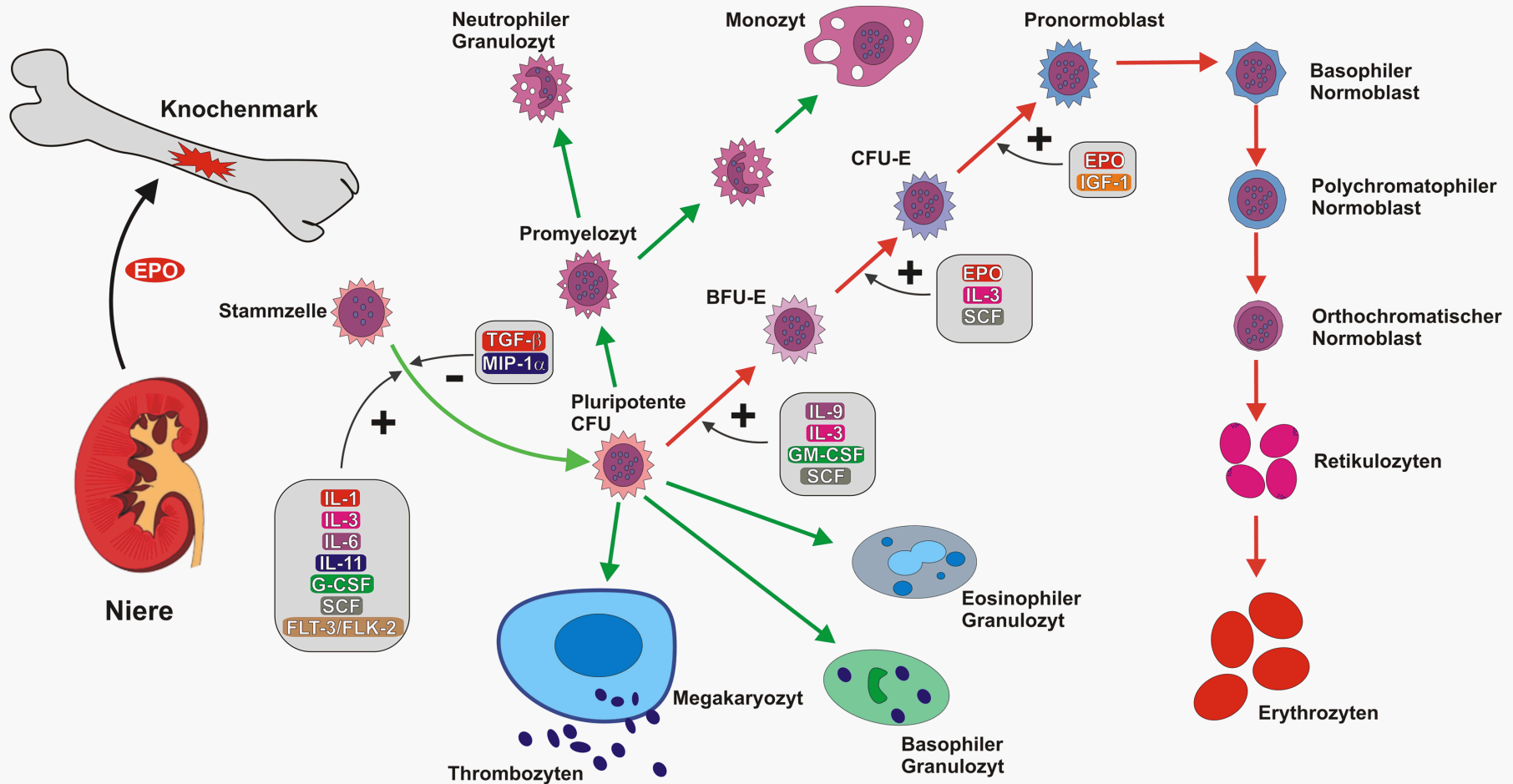
Schmerzen

Komorbiditäten

Im Alter nimmt die Zahl der Komorbiditäten und ihre Symptome zu

Man hat es häufiger mit multimorbiden Patienten zu tun

Erythropoese



Erythropoese

Mikrozytär

Eisenmangel

Thalassämie u.a. Hämoglobinopathien

Blutungsanämien

gynäkologisch bedingte Blutungen

Gastroösophagealer Reflux

Polypen im Gastrointestinaltrakt

Angiodysplasien

Hämorrhagische Diathesen (angeboren, iatrogen durch Antikoagulantien)

M.Osler

Hämorrhagien bei Tumoren (Colon-Ca)

Erythropoese

Makrozytär

Vitamin B12-Mangel

Reaktive Anämien

Infektionen

entzündliche Erkrankungen des rheumatischen
Formenkreises

Tumoren

Erythropoese

Normozytär

Aplastische Anämie

Myelodysplastische Syndrome

Diagnostik

Blutbild (MCV, MCH, Differenzialblutbild, Retikulozyten)

Leber- und Nierenwerte, LDH, TSH

BSG, CRP, Elektrophorese

Vitamin B12, Folsäure

Haptoglobin

Ferritin, Transferrinsättigung

Hämocult

Knochenmarkpunktion

Therapie

Substitution des Eisenmangels

oral

i.v. Eisencarboxymaltose (teuer, Vorteil 1-2 Infusionen)

Behandlung der Grundkrankheit

Für sekundäre akute myeloische Leukämien aus MDS steht Azacithidin und Decitabin zur Verfügung

Bluttransfusionen

Zusammenfassung

Diagnostik abhängig vom Patientenwunsch

Relevanz einer exakten Diagnose / Lebensalter

Abklärung der Therapienotwendigkeit

Therapeutische Optionen verfügbar ?

Symptomatische palliative Therapie

Zusammenfassung

Pragmatisches Vorgehen im höheren Lebensalter:

- Labordiagnostik mittels Blutabnahme ist wenig belastend
- Weitere Abklärung abhängig von den Blutbildparametern
evtl. therapeutische Relevanz – Bluttransfusionen
- Transfusionsbedürftigkeit besteht erst bei Hb-Werten < 10 g/dl, meist < 8 g/dl
- Tumorsuche

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Dr. med. Michael Haen

Schwerpunktpraxis Hämatologie - Onkologie, Palliativmedizin

Tübingen