

# 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

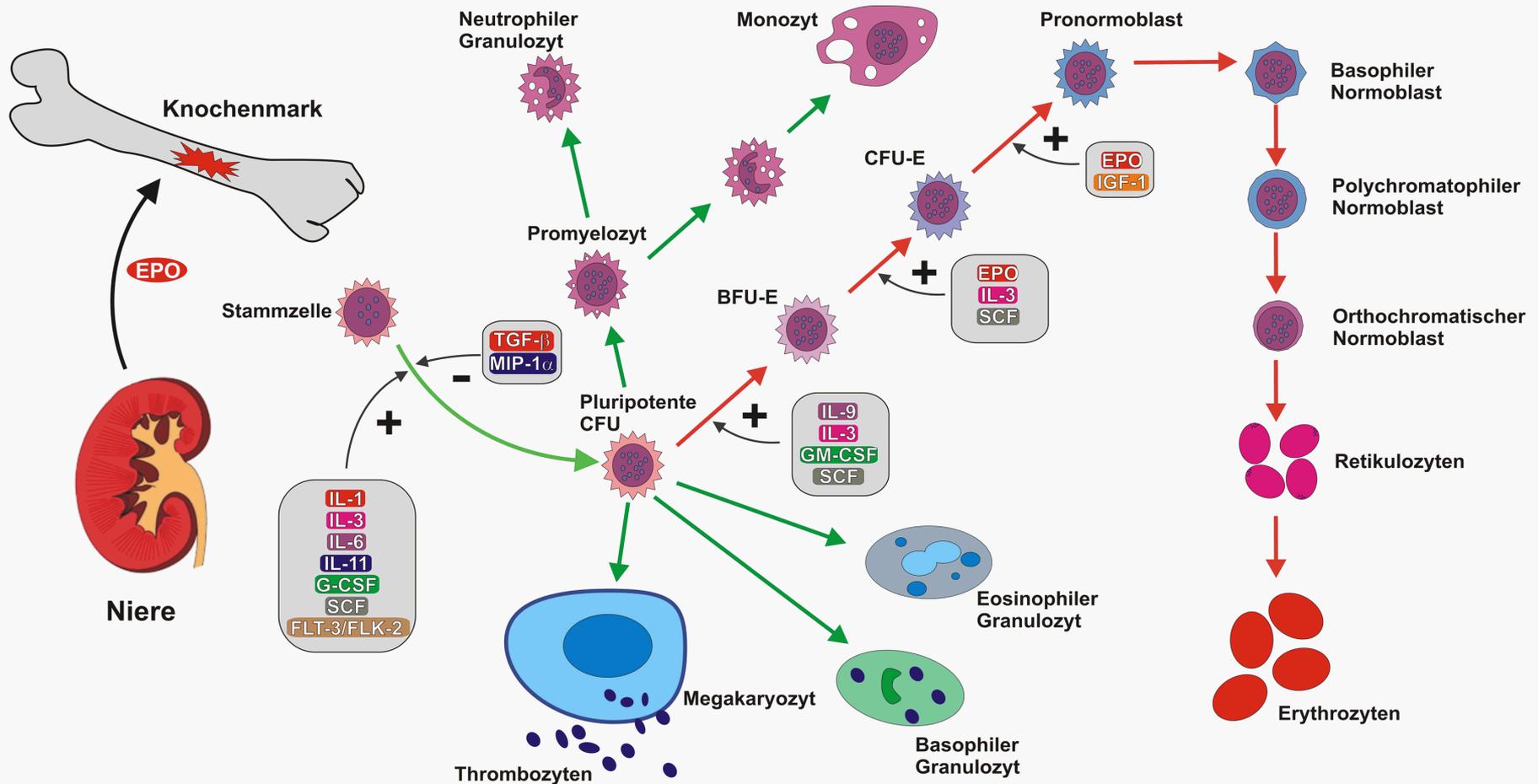
Schmerzen

# 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