

Eine Altersanämie ist ebenso wenig physiologisch wie der Alterszucker

Daher auch im geriatrischen Bereich gezielt behandeln

Die Zahlen und Fakten zur Anämie im Alter sollten zu denken geben. Ältere Menschen und insbesondere Betagte in akutergeriatrischen Einrichtungen sind Risikokandidaten, bei denen Eisenmangel und Anämie zu erhöhter Morbidität und Mortalität führen können. Daher ist zu empfehlen, ein Auge auf solche Zustände zu haben und diese nicht als Alterserscheinung zu bagatellisieren. Im Rahmen eines Satelliten-Symposiums (Sponsor: Vifor Pharma) an der Swiss Family Docs Conference 2013 vermittelten Experten den Stand des Wissens zu Eisenmangel und Anämie bei chronischer Herzinsuffizienz und im Alter – mit Schwerpunkt «Eisen als Herzangelegenheit».

PD Dr. med. Philippe Huber (Genf) setzte sich kritisch mit dem Thema «Anämie beim älteren Patienten» auseinander. Er verwies auf epidemiologische Daten, die keinen Zweifel daran lassen, dass mit zunehmendem Alter ein beträchtlicher Anstieg der Anämierate zu beobachten ist, verbunden mit vielfältigen, teilweise unspezifischen Symptomen. Rund 10% der über 65-Jährigen, mehr als 20% der über 85-Jährigen und die Hälfte der Betagten in akutergeriatrischen Einrichtungen weisen eine Anämie auf (1, 2), so Dr. Huber (Abb. 1). Bereits eine milde Anämie kann die Morbidität, die Hospitalisierungsrate

und die Mortalität älterer Patienten erhöhen (3). Pektanginöse Beschwerden ebenso wie Symptome einer kardialen oder respiratorischen Insuffizienz können sich verschlechtern, so die Erfahrung von Dr. Huber. Die Patienten werden zunehmend gebrechlich, sie berichten über Fatigue, Abnahme der Muskelkraft und depressive Verstimmung; die Lebensqualität ist beeinträchtigt, und die Mobilität nimmt ab. Gleichzeitig kommt es bei anämischen Patienten zu einer Verdoppelung der Sturzrate. Kognitive Defizite werden beklagt, und das Demenzrisiko ist um knapp 50% erhöht (HR 1.49) (4, 5).



PD Dr. med. Philippe Huber, Genf



Dr. med. Georg Noll, Zürich

Diagnosekriterien Eisenmangel gemäss FAIR-HF*-Studie (7)		
Ferritin	< 100	100–300
TSAT	–	< 20%

Ursachen der Anämie im Alter und therapeutische Überlegungen

Gut ein Drittel der Anämien in der Geriatrie lässt sich auf eine ungenügende Zufuhr von Eisen, Folsäure oder Vitamin B12 alleine oder in Kombination zurückführen. Bei einem weiteren Drittel liegen chronisch entzündliche Erkrankungen, welche zu einem Eisenmangel führen können, oder eine chronische Niereninsuffizienz zugrunde. Bei den restlichen Patienten ist die Ätiologie unklar (1). Die Anämie sollte immer konsequent abgeklärt, aber nur behandelt werden, sofern keine terminale Erkrankung vorliegt, oder schwerwiegende Komorbiditäten, welche die Lebenserwartung limitieren. Etwa 20% der Anämien im Alter beruhen auf einem Eisenmangel, so Dr. Huber. Abgesehen vom Ferritin, mit einem Schwellenwert von 50 µg/L, gelten dieselben Diagnosekriterien wie bei Jüngeren. Bei erhöhten CRP-Werten ist Vorsicht bei der Interpretation von Ferritin-Werten geboten. Eine orale Eisentherapie scheitert nicht selten an gastrointestinalen Nebenwirkungen und Complianceproblemen. Ist eine rasche Kor-

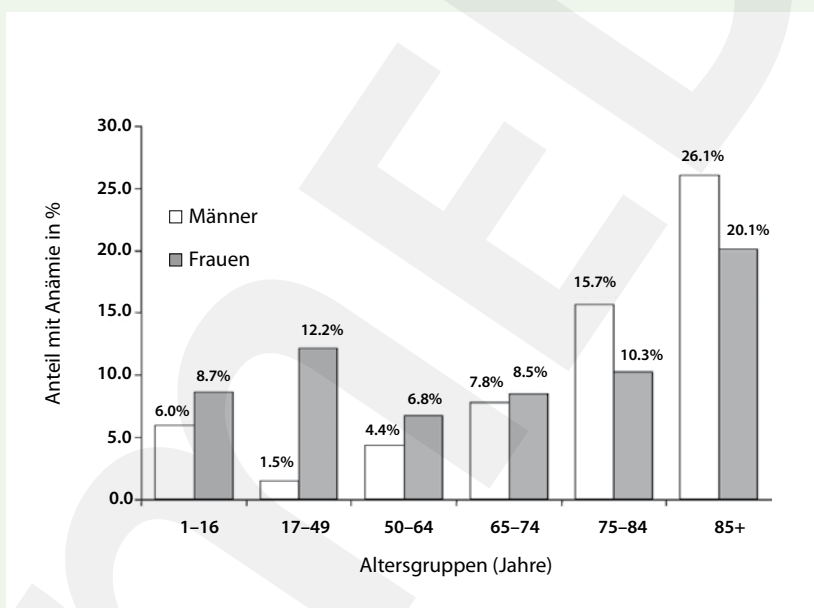


Abb. 1: Altersabhängige Zunahme der Anämie-Prävalenz (1)

rektur der Anämie erwünscht, bietet sich eine intravenöse Therapie, z. B. mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®) an, sagte Dr. Huber.

Patienten mit Herzinsuffizienz und Eisenmangel in der Praxis

Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHF) findet man eine hohe Prävalenz des Eisenmangels (6). Dieses Defizit trägt zur ungünstigen Prognose bei, indem die Patienten zunehmend symptomatisch werden, erläuterte **Dr. med. Georg Noll**, Herzklinik Hirslanden, Zürich. Bei CHF-Patienten mit Eisenmangel ohne Anämie ($p=0.006$) und mit Eisenmangel mit Anämie ($p=0.001$) ist ausserdem die Gesamtmortalität signifikant erhöht (6). Umgekehrt profitieren Patienten mit CHF von einer Eisensupplementierung, die mit einem umfassenden Benefit einhergeht (7).

FAIR-HF-Studie*: bessere Belastbarkeit und mehr Lebensqualität bei CHF

An der randomisierten FAIR-HF-Doppelblindstudie (7) waren Patienten mit symptomatischer CHF, eingeschränkter systolischer Funktion und Eisenmangel (mit oder ohne Anämie) beteiligt, die über 24 Wochen Placebo-kontrolliert mit i.v. Eisencarboxymaltose behandelt wurden. Die Therapie mit Eisencarboxymaltose führte nicht nur zu einer deutlich verbesserten Lebensqualität, sondern auch zu einer signifikanten Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, mit signifikanter Zunahme der Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest (Abb. 2). Darüber hinaus hatte sich die Nierenfunktion signifikant verbessert, so der Kardiologe. Aufgrund dieser Resultate wurde die i.v.-Korrektur des Eisenmangels in die ESC Guidelines (2012) auf-

genommen (8), die damit den Eisenmangel als eigenständigen Risikofaktor bei CHF anerkennen.

Take-Home-Message

Wir alle wollen länger leben, und bei guter Gesundheit alt werden – Stichwort: „Better Aging“. Da im Alter nicht nur die Malnutrition, sondern auch Entzündungsprozesse, beeinträchtigte Nierenfunktion und CHF die Eisenreserven dezimieren können, sollte man den Eisenstatus bei Senioren im Auge behalten, abklären und bei Bedarf korrigieren.

*FAIR-HF = Ferinject® Assessment in patients with IRon deficiency and chronic Heart Failure

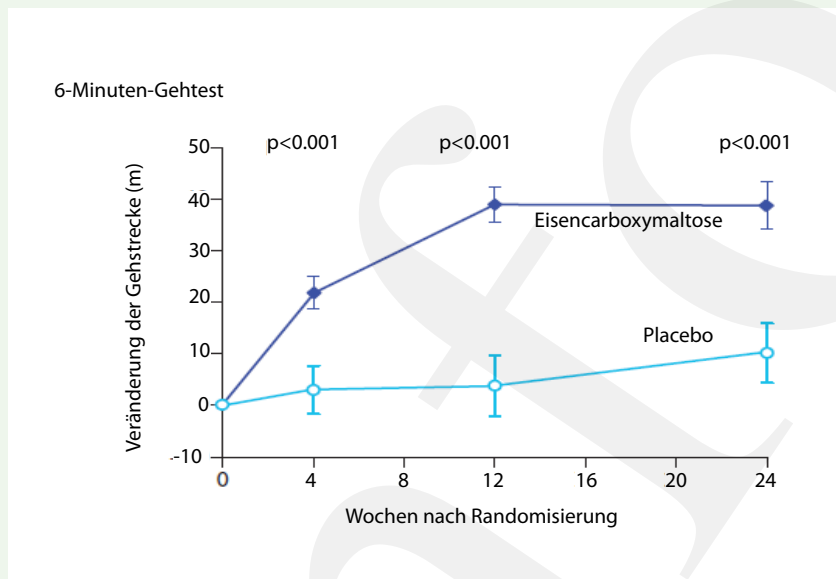


Abb. 2: Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit nach Behandlung mit i.v. Eisencarboxymaltose (7)

Literatur:

- Guralnik JM et al.: Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia. *Blood* 2004; 104: 2263–2268
- Artz AS et al.: Prevalence of anemia in skilled-nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2004; 39: 201–206
- Culleton BF et al.: Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults. *Blood* 2006; 107: 3841–3846
- Hong CH et al.: Anemia and risk of dementia in older adults: Findings from the Health ABC study. *Neurology* 2013; 81: 528–533
- Penninx BW et al.: Late-life anemia is associated with increased risk of recurrent falls. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 2106–2111
- Klip I et al.: Iron deficiency in chronic heart failure: an international pooled analysis. *Am Heart J* 2013; 165(4): 575–582
- Anker SD et al.: Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. *N Engl J Med* 2009; 361: 2436–2448
- McMurray JJ et al.: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *Eur Heart J* 2012; 33: 1787–1847

Ferinject®. Z: Eisencarboxymaltose. **I:** Eisenmangel, wenn orale Eisentherapie ungenügend wirksam, unwirksam oder nicht durchführbar ist. **D:** Die kumulative Gesamtdosis von Ferinject muss individuell berechnet werden. Ferinject kann als i. v. Infusion (verdünnt in 0,9 % NaCl) oder als i. v. Injektion (unverdünnt) in wöchentlichen Einzeldosen von bis zu 20 mg/kg, maximal 1000 mg, bis zum Erreichen der berechneten kumulativen Gesamtdosis verabreicht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Eisenüberladung, erstes Schwangerschaftstrimester. **VM:** Vorrichtungen zur Behandlung einer anaphylaktischen Reaktion sollten verfügbar sein. Paravenöse Injektion kann eine braune Verfärbung und Reizung der Haut verursachen und ist deshalb zu vermeiden. Bei akuter oder chronischer Infektion nur mit Vorsicht anwenden. Natriumgehalt von bis zu 5,5 mg/ml berücksichtigen. **UW:** Hypersensitivität, Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Tachykardie, Hypotonie, Erröten, gastrointestinale Beschwerden, Störung des Geschmacksempfindens, Hautausschlag, Pruritus, Urticaria, Myalgie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Hämaturie, Reaktionen an der Injektionsstelle, Phlebitis, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, Muskelsteifigkeit, Unwohlsein, peripheres Ödem, Schüttelfrost, transiente Serumphosphatsenkung, erhöhte Alanin-Aminotransferase, Aspartat-Aminotransferase, Gamma-Glutamyltransferase, Laktatdehydrogenase und alkalische Phosphatase. **IA:** Bei der gleichzeitigen Verabreichung von oralen Eisenpräparaten ist deren Absorption reduziert. **P:** 5 Stechampullen zu 100 mg (2 ml) oder 500 mg (10 ml) und 1 Stechampulle zu 500 mg (10 ml). **Liste B.** Detaillierte Informationen: Arzneimittelkompendium der Schweiz oder www.swissmedicinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor (International) AG, CH-9001 St. Gallen; Vertrieb: Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.**

IMPRESSUM

Berichterstattung: Dr. Renate Weber

Quelle: SwissFamilyDocs Conference, Symposium „Eisen im Alter – eine Herzensangelegenheit“ am 29. August 2013 in Bern

Redaktion: Thomas Becker

Unterstützt von Vifor AG, Villars-sur-Glâne

© Aertzerverlag **medinfo** AG, Erlenbach