Sprechstunde am Sonntag

Thema: Renale Anämie – Blutarmut bei Nierenschwäche
Fragen an Dr. Susanne Reihl aus der Nephrologischen Praxis in der Spinnerei

Was versteht man unter einer Anämie?
Anämie bedeutet Blutarmut. Das heißt, der Hämoglobin-Wert (roter Blutfarbstoff) in den roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und die Anzahl der roten Blutkörperchen selbst sind zu niedrig. Hämoglobin ist der Sauerstoffträger im Blut, mit Hämoglobin wird der Sauerstoff in alle Organe transportiert. Der normale Hämoglobinwert (Hb-Wert) liegt etwa zwischen 12-14g/dl je nach Geschlecht und Lebensalter. Ist dieser deutlich vermindert, nimmt die körperliche wie auch geistige Leistungsfähigkeit ab. Eine längerfristig bestehende Blutarmut führt zu vermehrter Herzarbeit mit der Folge einer Herzmuskelverdickung und verminderter Herzdurchblutung und Herzschmerzen.

Bei Blutarmut oder Symptomen der Blutarmut ist Ihr Hausarzt Ihr erster Ansprechpartner.

Was sind die Ursachen einer Anämie?
Die Ursachen sind vielfältig. Häufigste Ursache ist der Blutverlust, welcher oft unbemerkt abläuft. Es müssen deshalb Blutungsquellen (z.B. über den Stuhlgang) als Ursache ausgeschlossen werden. Weitere häufige Ursachen sind Eisen-, Folsäure- oder Vitamin B12-Mangel. Alle genannten Stoffe sind für die Blutbildung im Knochenmark notwendig. Eine aktive Entzündung im Körper kann ebenfalls Ursache einer Anämie sein. Seltenere Ursachen sind Störungen der Blutbildung im Knochenmark selbst oder die Zerstörung der roten Blutkörperchen durch künstliche Herzklappen oder Medikamente.

Anämie bei Nierenerkrankungen
Im Rahmen einer chronischen Nierenschwäche kommt eine Anämie häufig vor. Unter dem Einfluss der sich im Körper sammelnden Giftstoffe, die bei nachlassender Nierenfunktion nicht mehr ausgeschieden werden können, verkürzt sich einerseits die Lebensdauer der Erythrozyten, und das Knochenmark wird träge in der Nachbildung neuer Erythroyzten. Andererseits produziert die Niere das Hormon Erythropoetin (kurz „EPO“), das bei Nierengesunden das Knochenmark zur Blutbildung anregt. Bei fortschreitendem Verlust der Nierenfunktion geht diese Fähigkeit der Nieren zur Produktion von EPO verloren. Es resultiert eine sogenannte renale (von lat. „ren“ = Niere) Anämie. Unbehandelt kann diese bis zur Transfusionspflicht von Blutkonserven führen.

Wie wird die Diagnose einer renalen Anämie gestellt?
Die renale Anämie ist eine Ausschlussdiagnose. Das heißt, dass andere mögliche Ursachen (Blutverlust, Eisenmangel, Vit. B12-Mangel, Folsäuremangel etc.) zunächst ausgeschlossen werden müssen. Voraussetzung ist außerdem eine chronische Nierenschwäche, wobei eine renale Anämie bereits bei einer nur leicht eingeschränkten Nierenfunktion auftreten kann. Bei fortgeschrittener Nierenschwäche tritt sie sehr häufig auf. Bei Patienten, die noch etwa ein Fünftel einer normalen Nierenleistung besitzen, besteht in 50 bis 70 Prozent der Fälle eine renale Anämie.

Worin besteht die Therapie der renalen Anämie?
Nachdem andere Ursachen der Anämie ausgeschlossen und behandelt sind, besteht die Möglichkeit, EPO in Form von Bauchspritzen zu verabreichen. Es ist möglich, EPO gentechnisch im Labor herzustellen. Dabei gibt es Präparate mit verlängerter Halbwertzeit, bei denen eine Gabe im Abstand von vier Wochen ausreichend ist. EPO wird fast ausschließlich vom Nephrologen verordnet und in der Regel in der Praxis verabreicht, da diese Medikamente bis zur Verabreichung ohne Unterbrechung gekühlt werden müssen.

Durch die Gabe von gentechnisch hergestelltem EPO kann trotz chronischer Nierenschwäche über lange Zeit ein stabiler Hb-Wert erreicht und damit auch die Sauerstoffversorgung der Organe gewährleistet werden.

Im Gegensatz zu Zeiten vor der Einführung von EPO hat das zur Folge, dass die Herz- und Nierenfunktion und damit das Allgemeinbefinden unserer Patienten viel besser und länger stabilisiert werden kann. Bluttransfusionen, wie sie früher viel häufiger durchgeführt werden mussten, können vermieden werden – und damit auch das Risiko der Übertragung von Krankheitserregern oder auch der Antikörperbildung nach Fremdblut, welches ein Problem bei einer Transplantation darstellen kann.

DialyseCentrum
Nephrologische Praxis
Anzeige

Wie lange muss die Therapie durchgeführt werden?
Die Therapie der renalen Anämie richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten des Patienten und sollte bei Abfall des Hb-Werts unter 10g/dl begonnen und so lange in regelmäßigen Abständen (z.B. alle vier Wochen) durchgeführt werden, bis der Ziel-Hb-Wert erreicht ist. Dieser liegt zwischen 10 und 11,5g/dl. Namhafte Studien haben untersucht, welcher Ziel-Hb-Wert für nierenkranke Patienten und Dialysepatienten anzustreben ist. Diese Studien kamen alle zum gleichen Ergebnis: Eine Anhebung des Hb-Werts in den normalen Bereich (>13 g/dl) bei Patienten mit Nierenschwäche oder -versagen führte zu einer höheren Rate an Gefäßkomplikationen wie Thrombosen oder Schlaganfällen. Daher sollte der Hb-Wert in den zweistelligen Bereich angehoben, nicht aber der für Nierengesunde Normalbereich angestrebt werden.

Dr. Susanne Reihl,
Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie.
Nephrologische Praxis und Dialysecentrum in der Spinnerei,
Dr. Johannes Hägel,
Dr. Hans-Peter Hild,
Dr. Andreas Reihl,
Dr. Susanne Reihl,
Spinnereistraße 7,
95445 Bayreuth.
Weitere Informationen unter Telefon 0921/5072020,
www.dialysecentrum.de