

Anämie: so einfach?

In der Praxis ist man so häufig mit der Diagnose der Eisenmangelanämie konfrontiert, dass man oft die potentielle Komplexität der Differentialdiagnostik vergisst. Die «Stratégie» in diesem Heft (Seite 1045) ist also nützlich, um unser Augenmerk auf die vielfältigen Diagnosemöglichkeiten zu lenken. Ein einfacher Weg, um dieses klinische Problem besser zu untersuchen, ist häufigere Messung der Retikulozyten!

In der «Stratégie» werden Sie lesen, dass eine sorgfältige klinische Untersuchung angebracht ist, unter anderem, um eine Glositis, Koilonychie (!) oder Mundwinkelrhagaden nicht zu verpassen. Ich möchte auch daran erinnern, dass die Untersuchung auch die Messung des *orthostatischen Blutdruckes* umfassen sollte!

Zweimal habe ich schon ältere Patientinnen gesehen, die sich zuhause «schwach fühlten». Die Untersuchung war unauffällig, als sie im Bett lagen, und man hätte das Problem leicht unterschätzen können. Als sie jedoch

gebeten wurden, das Bett zu verlassen und aufzustehen, ist der Blutdruck sofort abgefallen, und sie haben das Bewusstsein verloren. Beide Patientinnen hatten eine Anämie durch einen erheblichen Blutverlust, die eine dringende Spitaleinweisung nötig machte (asymptomatische gastroduodenale Ulzera).

Bei Eisenmangelanämien, die so oft bei menstruierenden Frauen vorkommen, ist die Frage noch ungeklärt, welcher *Minimalspiegel von Ferritin* aufrechterhalten werden sollte, um das Wohlbefinden der Patientinnen zu gewährleisten (Vermeidung von Müdigkeits- und Dysthymiesymptomen).

Eine Untersuchung, die von Waadtländischen Allgemeinärzten durchgeführt wurde, hat klar gezeigt, dass ein Ferritinspiegel über 40 µg/L wünschenswert wäre. Leider vertragen die Patientinnen die Eisentabletten oft schlecht. Eisen(III)-hydroxid-Saccharose-Komplex ermöglicht Behandlungen durch Kurzinfusionen ohne Allergierisiken: Das Vorgehen ist in der Stratégie erklärt.

Manchmal ist es wahr, dass es grosse Fortschritte in der Medizin gibt!

François Mottu