

Blutarmut vor der OP: Wie sinnvoll sind Eisen und Epo?

Studien zeigen an, dass schlechte Hämoglobinwerte vor der Operation auf eine höhere Sterblichkeit hinweisen. Ältere Patienten oder Menschen, die an chronischen Erkrankungen leiden, haben vor einer geplanten Operation häufig schlechte Blutwerte. Sie brauchen vor einer Operation, bei der sie viel Blut verlieren, deshalb häufiger und mehr Blutkonserven als Patienten mit normalen Blutwerten. Das Patient Blood Management (PBM) - ein Konzept zum sinnvollen Einsatz von Spenderblut - hat Methoden entwickelt, die zur Erkennung und eventuell präoperativen Behandlung dieser Patientengruppe führen sollen.

Dieser Ansatz wurde auf einer internationalen Konsensuskonferenz, die vom 24. bis 25. April in Frankfurt stattfand, anhand der aktuellen Studienlage diskutiert. Warum der Hämoglobin-Wert, der die Blutarmut definiert, keine alleinige Entscheidungsgrundlage für die Therapie einer Anämie sein kann und jeder Patient individuell behandelt werden muss, erläuterten die Experten auf der Pressekonferenz am 25. April.

Akute oder chronische Blutungen, Eisenmangel, Nieren- oder Krebserkrankungen können vor allem bei älteren Patienten zu einer Blutarmut – auch Anämie genannt – führen. Ihr Blut enthält weniger Hämoglobin, das Molekül, das den Sauerstoff im Blut transportiert. Gibt es zu wenig davon, muss der Körper das Defizit ausgleichen: Um die Organe weiter mit Sauerstoff zu versorgen, pumpt der Organismus das Blut schneller durch den Körper. Der Patient spürt das in schweren Fällen durch Herzrasen und Atemnot.

Diese präoperative Anämie gilt als Risikofaktor für erhöhte Sterblichkeit, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Niereninsuffizienz bei Operationen. Deshalb, und um den Einsatz von Blutkonserven zu verringern, gibt es Forderungen im Rahmen von PBM, Patienten mit Anämie vor einer Operation zu identifizieren und ihr eigenes Blut vor dem Eingriff anzureichern. Die Betroffenen erhalten Eisen, das Bluthormon Erythropoetin – auch als Epo bekannt – oder eine Kombination aus beidem. In der wissenschaftlichen Diskussion sind die Vor- und Nachteile dieser Präparate im Vergleich zum bisherigen Verfahren nicht abschließend geklärt. Denn die medikamentöse Therapie ist nicht ganz risikoarm: „Auch Eisenpräparate sind nicht gänzlich ohne Nebenwirkungen. So kann z. B. die intravenöse Eisengabe Infektionen begünstigen und Allergien hervorrufen, Erythropoetin weist laut Angaben der Hersteller potentiell eine Reihe von Nebenwirkungen auf, so kann es z. B. auch Thrombosen begünstigen“, erklärt Professor Erhard Seifried, Präsident der Konsensuskonferenz.

Überraschenderweise kamen Experten in dieser Konferenz zu dem Ergebnis, dass die Grundlagen der analysierten Studien nicht ausreichend sind, um die präoperative Anämie zweifelsfrei für Komplikationen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Nierenversagen verantwortlich zu machen. Doch trotz der unzureichenden Studienlage lautet die klare Empfehlung am Ende der Konferenz: Vor einer anstehenden Operation sollen Patienten mit Blutarmut identifiziert werden. Wie die Anämie dann behandelt wird, hängt allerdings vom Patienten ab. Hier muss laut der Experten ein Entscheidungsalgorithmus greifen, der Faktoren wie Alter, Begleiterkrankungen, Hämoglobinwert, Dauer der Anämie und Art der Operation berücksichtigt. „Bei der Therapie einer präoperativen Anämie ist es wichtig, jeden Patienten individuell zu beurteilen – eine spontan auftretende Blutarmut erfordert eine andere Behandlung als ein Eisenmangel, der schon länger bekannt ist und bei älteren Patienten muss unter Umständen früher eingegriffen werden als bei jüngeren“, nennt Seifried einige

Beispiele. Ob ein Patient Eisen, Erythropoetin oder eine Kombination aus beidem erhalten soll, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Nur in einem Punkt sind sich die Experten nach der Auswertung der Studien einig: Studien zur vorsorglichen Bluttransfusion gibt es bisher nicht und man ist sich daher einig, dass eine solche Empfehlung auf der Basis der Studienlage derzeit nicht gegeben werden kann.

Deutlich wird in den Diskussionen der Konferenz außerdem, dass ein niedriger Hämoglobinwert allein nicht ausreicht, um über die Behandlung des Patienten zu entscheiden. Anämie ist laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch einen Hämoglobinwert von <12 g/dl bei Frauen und <13 g/dl bei Männern definiert. „Ein Wert, der vor 50 Jahren festgelegt und aus den Daten von nur fünf Studien basiert – daraus können wir heute keine Schlussfolgerungen mehr ziehen“, sagt Seifried. Insgesamt wurden rund 1500 Studien zu den Fragestellungen der Konsensuskonferenz analysiert aber nur 142 haben den heutigen Evidenzansprüchen genügt und konnten als Diskussionsgrundlage verwendet werden – eine Forderung der Experten wird nach der Konferenz daher besonders deutlich: „Unser Ziel war eine neutrale und wissenschaftlich fundierte Bewertung der Studienlage, die klären soll, welche Behandlung für welchen Patienten die beste ist“, erklärt Seifried. „Wir wissen jetzt, dass es zu wenige hochqualitative Studien gibt, die unsere aktuellen Fragen beantworten und wir neue und bessere Studien brauchen, um die offenen Fragen zu klären, die in dieser Konferenz ausgearbeitet worden sind“.

Die International Consensus Conference on Patient Blood Management (ICC-PBM) ist eine gemeinsame Veranstaltung der American Association of Blood Banks (AABB – <http://www.aabb.org/Pages/default.aspx>), der International Society of Blood Transfusion (ISBT – <http://isbtweb.org/>), der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI – <http://www.dgti.de/>), der French Society of Blood Transfusion (SFTS – <http://www.sfts.asso.fr/congres/bienvenue>), der Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI – <http://www.simti.it/>), der European Blood Alliance (EBA – <https://europeanbloodalliance.eu/>) und dem Centre of Evidence-Based Practice (CEBaP – <http://www.cebap.org/>). Der äußerst transparente und wissenschaftliche Prozess und die internationale Zusammenarbeit sind für eine Konferenz einmalig.

Über die Konferenz: Das Format zur Konsensfindung

(<https://www.thieme.de/de/fuer-gesellschaften/faq-bluttransfusion.htm>)

Die ICC-PBM wird unterstützt von folgenden Partnern: Australian Red Cross Blood Service, Canadian Blood Services (CBS), International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines (ICTMG), International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), National Blood Authority (NBA), in the presence of DG Sante.

Über die DGTI: <http://dgti.de/organisation.html>

Hintergrundinformationen über PBM und die Konsensuskonferenz finden Sie in unserem FAQ:

<https://www.thieme.de/de/fuer-gesellschaften/faq-bluttransfusion.htm>