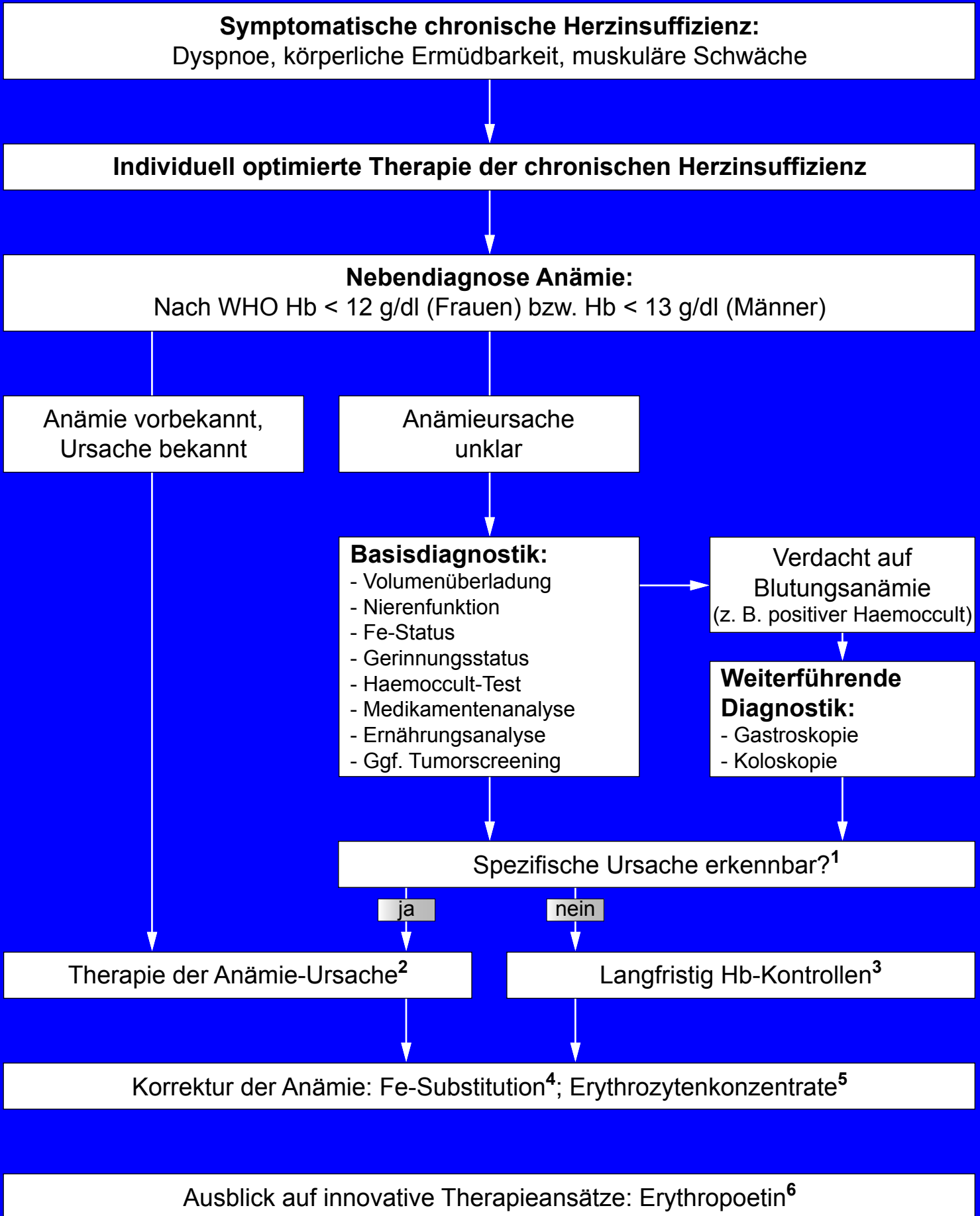


Anämie bei chronischer Herzinsuffizienz



Anämie und Herzerkrankungen: Anmerkungen

1) „Anaemia of chronic illness“

In der Mehrzahl der Fälle ist bei der chronischen Herzinsuffizienz keine spezifische Ursache der Anämie erkennbar. Daher wird sie häufig auch charakterisiert als „Anaemia of chronic illness“.

2) Therapie der Anämie-Ursachen

Z. B. Volumenstatus und Gerinnungsstatus optimieren, Monitoring der Nierenfunktion, bei chronischer Niereninsuffizienz ggf. Erythropoetin-Substitution.

3) Hb-Kontrollen

Sowohl Prävalenz als auch Schweregrad einer Anämie nehmen mit voranschreitender Herzinsuffizienz ebenfalls zu. Unabhängig vom Hb-Ausgangswert ist eine Verschlechterung des Hb mit erhöhter Mortalität assoziiert.

4) Fe-Substitution

Intravenöse Eisensubstitution bei chronischer Herzinsuffizienz verstärkt möglicherweise die Wirkung freier Sauerstoffradikale.

5) Korrektur der Anämie durch Erythrozytenkonzentrate

Bei koronarer Herzerkrankung ab einem Hb unter 10 mg/dl.

6) Ausblick auf innovative Therapieansätze

Erste Therapiestudien mit Erythropoetin zeigen eine Verbesserung von NYHA-Klasse, körperlicher Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, LVEF und Endothelfunktion sowie Verminderung der Diuretika-Dosis und Notwendigkeit zur Hospitalisierung.

Studien und Literatur

Quelle	Titel	Zusammenfassung
Pathophysiologie and Prognose		
Horwich TB et al., JACC 2002; 39:1780-6	Anemia is associated with worse symptoms, greater impairment in functional capacity and a significant increase in mortality in patients with advanced heart failure.	Bei CHI Patienten verursacht bereits eine geringe Anämie eine Verschlechterung der CHI-Symptome und der Mortalität
Ezekowitz JA et al., Circulation 2003; 107:223-5	Anemia Is Common in Heart Failure and Is Associated With Poor Outcomes.	N = 12.065 CHI-Patienten. Anämie ist eine häufige (17 %) Co-Morbidität bei CHI und bedingt eine erhöhte Mortalität.
Sharma R et al., Eur Heart J 2004; 12:1021-8	Haemoglobin predicts survival in patients with chronic heart failure: a substudy of the ELITE II trial.	Bei CHI-Patienten ist ein Hb um 14,5 g/dl optimal, Abweichungen in beide Richtungen gehen mit erhöhter Mortalität einher.
Anand IS et al., Circulation 2005; 112:1121-7	Anemia and change in hemoglobin over time related to mortality and morbidity in patients with chronic heart failure: results from Val-HeFT.	Verschlechterung des Hb ist assoziiert mit erhöhter Mortalität, unabhängig, vom Ausgangswert des Hb.
Intervention		
Silverberg DS et al., JACC 2001; 37:1775-80	The effect of correction of mild anaemia in severe, resistant congestive heart failure using subcutaneous erythropoietin and intravenous iron: a randomised controlled study.	Anhebung des Hb durch Epo bewirkt eine Verbesserung der NYHA-Klasse, LVEF sowie Verminderung der Diuretikadosis und Notwendigkeit zur Hospitalisierung.
Mancini DM et al., Circulation 2003; 107:294-9	Effect of erythropoietin on exercise capacity in patients with moderate to severe chronic heart failure.	Epo-Gabe (+ Fe + Folsäure) bei NYHA III/IV verbessert körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und Endothelfunktion.
Übersichten		
Karhausen T, Anker SD, Doehner W, Current Medicinal Chemistry - Cardiovascular & Hematological Agents 2005; 3:297-303	Anemia in chronic heart failure – clinical and prognostic significance.	Übersicht zur Epidemiologie, Pathophysiologie, prognostischen Relevanz und zum derzeitigen Studienstand der Therapiekonzepte für Anämie bei CHI.
Wexler D et al., Nephrol Dial Transplant 2005; 20 [Suppl 7]:vii11-vii15	Anaemia as a contributor to morbidity and mortality in congestive heart failure.	Übersicht zur Anämie bei CHI mit Schwerpunkt auf kardio-renalen Zusammenhängen.