

Versorgungssituation von Patienten mit Eisenmangelanämie in Deutschland

Dr. Tilman Steinmetz¹, Timo Schumacher², Dorian Maier³, Dr. Christine Schnellhammer⁴, Kerstin Dehn⁴

¹Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Köln; ²Facharztpraxis für Allgemeinmedizin, Schwanewede; ³emphasis GmbH; ⁴Vifor Pharma Deutschland GmbH

1. Hintergrund und Ziele

Der Eisenmangel ist weltweit die häufigste Mangelkrankung des Menschen und mit ca. 80% die häufigste Ursache einer Anämie.¹ In einer Marktforschungsstudie wurde untersucht, mit welcher Häufigkeit und Symptomatik von Eisenmangel/-anämie durch niedergelassene Ärzte in Deutschland wahrgenommen werden und welche Diagnostik und Therapie dann am ehesten geplant wird.

2. Methodik

649 Allgemeinmediziner, Praktiker und Internisten (API) wurden zwischen Februar und Juli 2013 persönlich von Mitarbeitern der Vifor Pharma in einem halbstrukturierten Interview über eine spezielle iPad-Applikation zu ihrem diagnostischen und therapeutischen Vorgehen bei Verdacht auf Eisenmangelanämie beziehungsweise bei bestätigter Diagnose befragt. Insgesamt wurden 27 Detailfragen beantwortet, welche die teilnehmenden Ärzte vorab durch Analyse Ihrer Patientenakten vorbereitet hatten, um so die Fragen basierend auf den konkreten Zahlen des letzten Quartals beantworten zu können. Die Daten wurden anonymisiert und gesamtthaft für ganz Deutschland ausgewertet.

3. Ergebnisse

Patientenstruktur:

Die Ärzte gaben an, pro Quartal im Mittel 29,3 (Median: 20; Range: 1 – 242) Patienten mit Eisenmangelanämie zu behandeln.

Häufigkeit primärer Ursachen für eine Eisenmangelanämie:

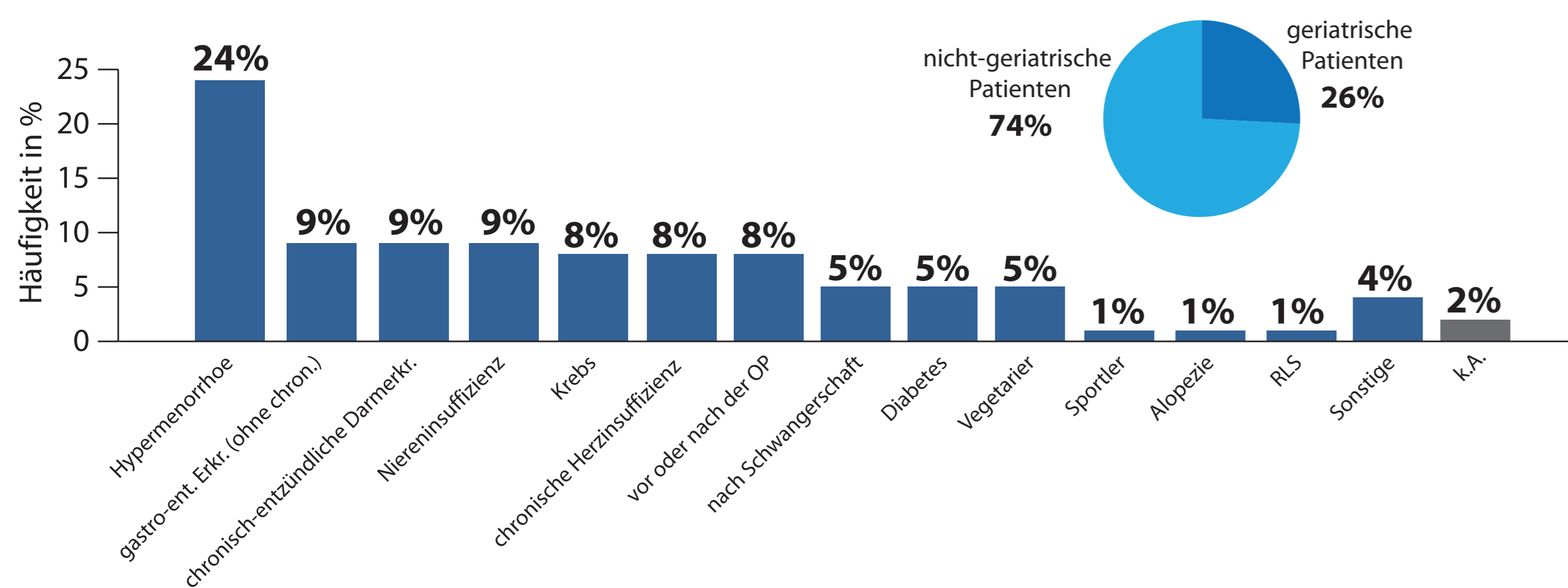


Abb. 1: Eisenmangelanämie: Verteilung der zugrunde liegenden Erkrankungen (Häufigkeit der Fälle). 26% der Patienten wurden von den Ärzten als ‚geriatrisch‘ eingestuft [n=649 API].

Diagnostik:

Häufigkeit, mit der Patienten mit Eisenmangelanämie folgende Beschwerden äußerten:

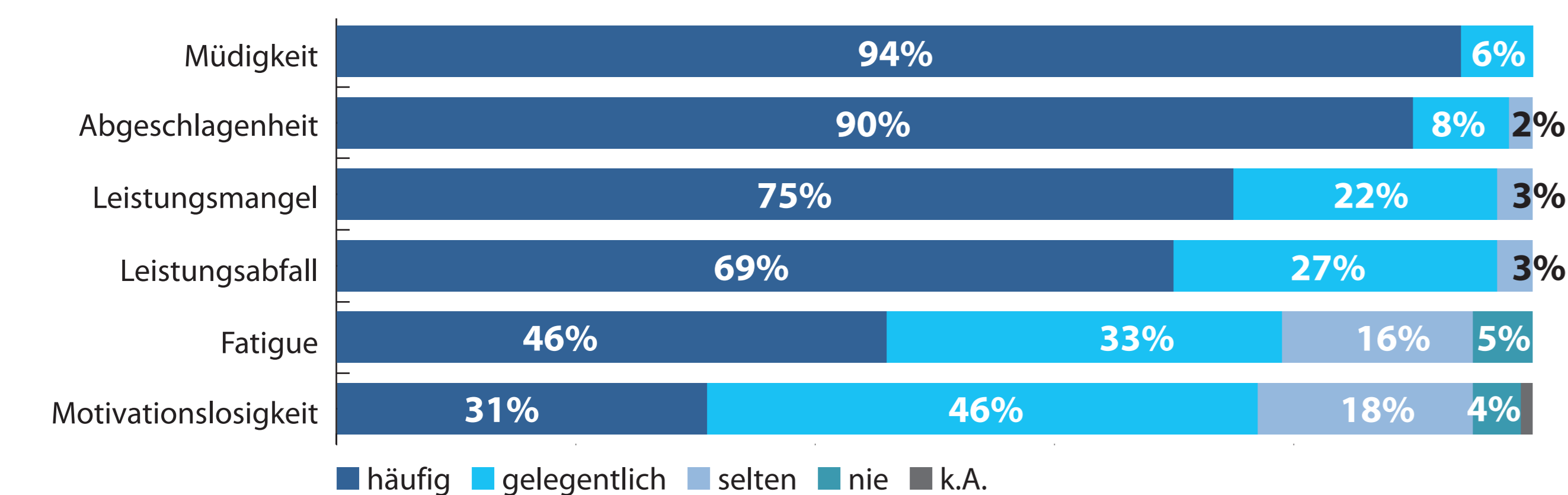


Abb. 2: In der Wahrnehmung der Ärzte stehen leistungsbezogene Symptome der Eisenmangels im Vordergrund [n=649 API].

Standard-Laborparameter zur Verifizierung der Diagnose Eisenmangelanämie:

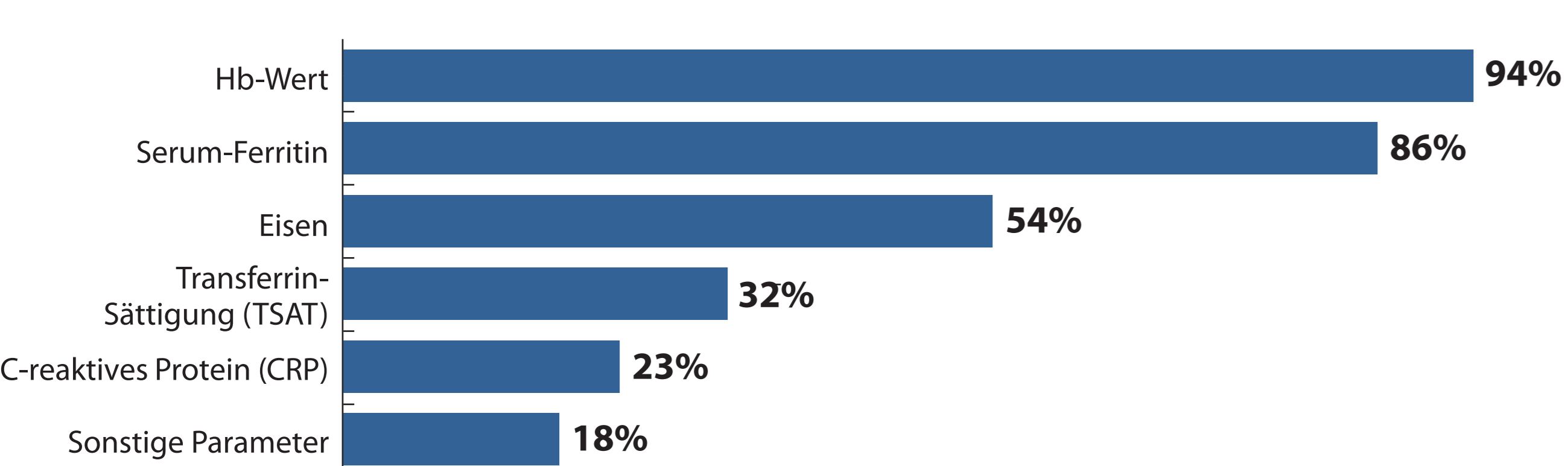


Abb. 3: Parameter zum Nachweis eines funktionellen Eisenmangels im Zusammenhang mit einer entzündlichen Situation finden in der Diagnostik nur selten Berücksichtigung [n=649 API].

Therapie:

Primäre Behandlung der Eisenmangelanämie in Abhängigkeit von der Symptomatik:

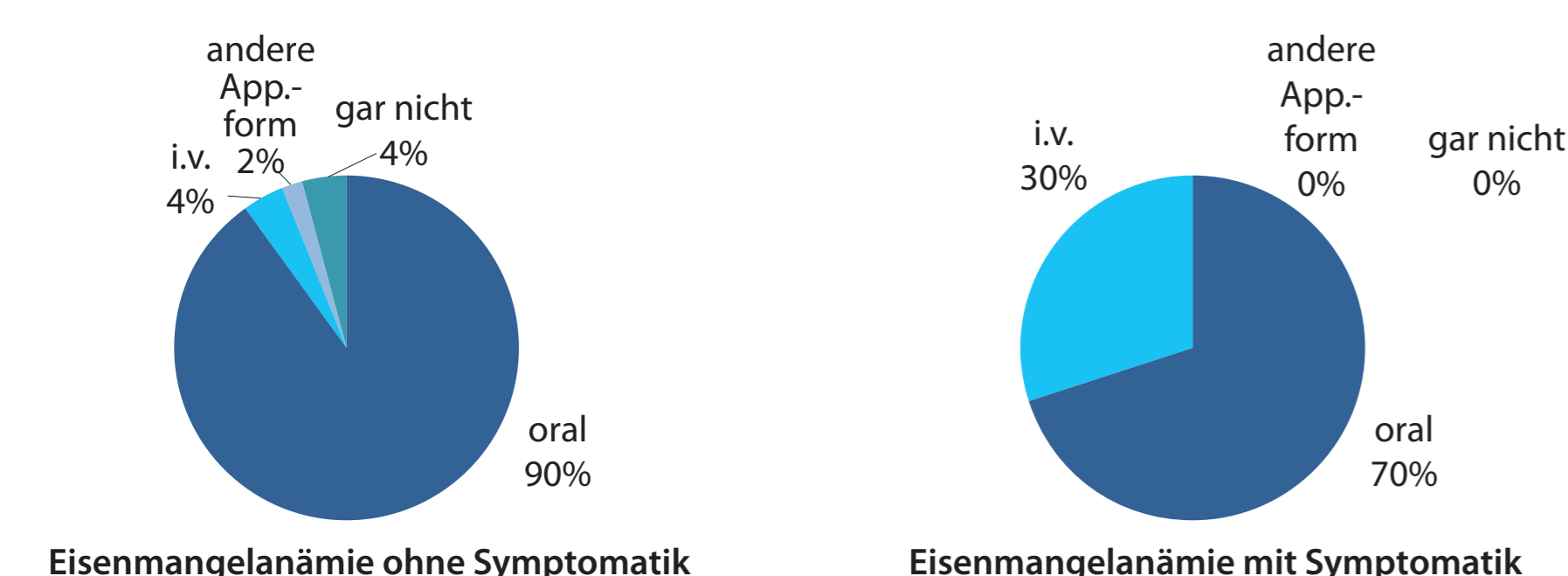


Abb. 4: Asymptomatische Patienten werden meist mit oralen Applikationsformen behandelt; bei symptomatischer Eisenmangelanämie wird in vielen Fällen i.v. Eisen eingesetzt [n jeweils = 649 API].

Behandlung der Eisenmangelanämie in Abhängigkeit von der Indikation:

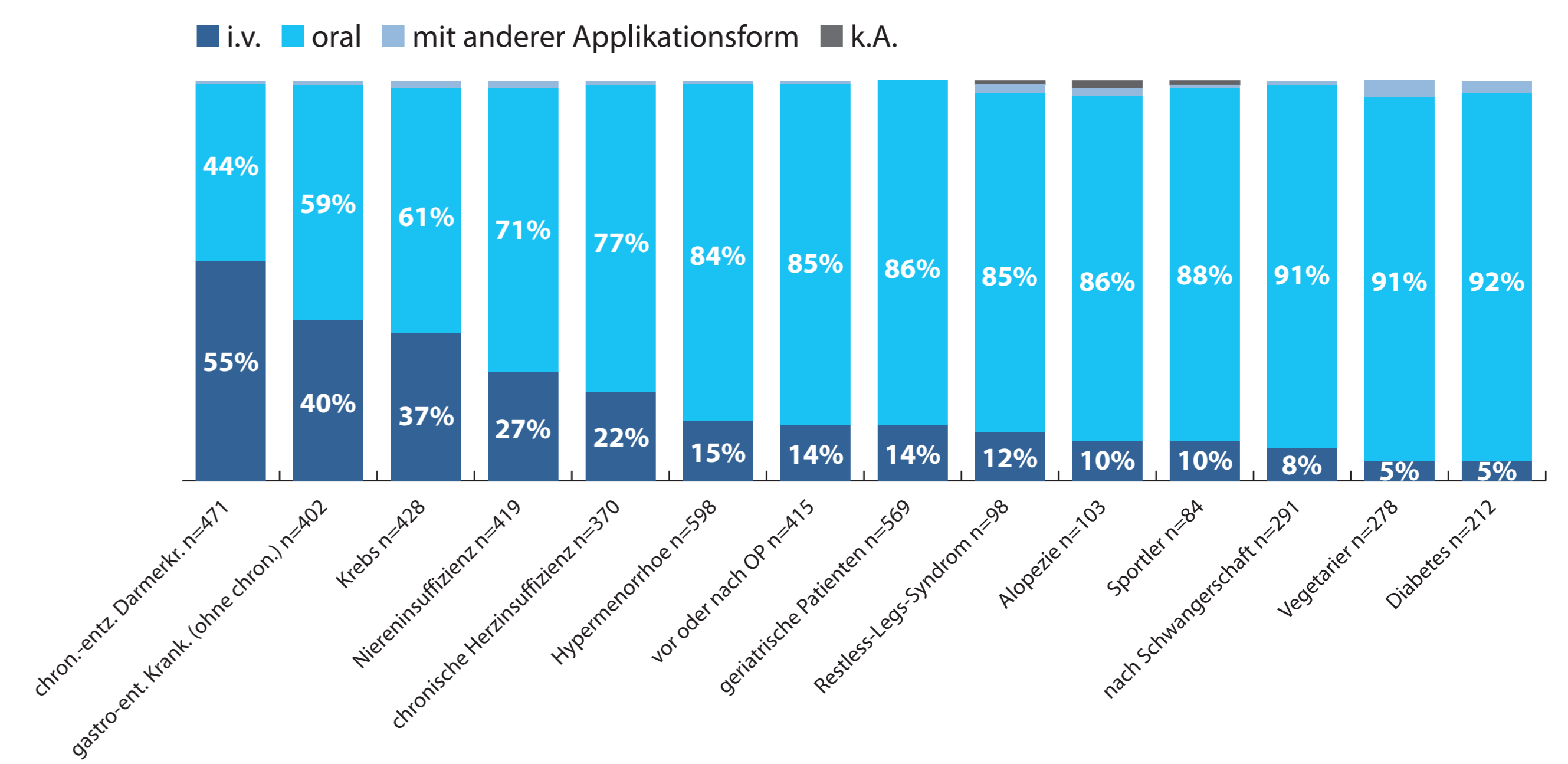


Abb. 5: Intravenöses Eisen wird häufiger bei schweren chronischen Erkrankungen verabreicht [das trifft auch auf API mit entsprechenden Patienten zu].

Kriterien bei der Wahl des intravenösen Eisenpräparates:

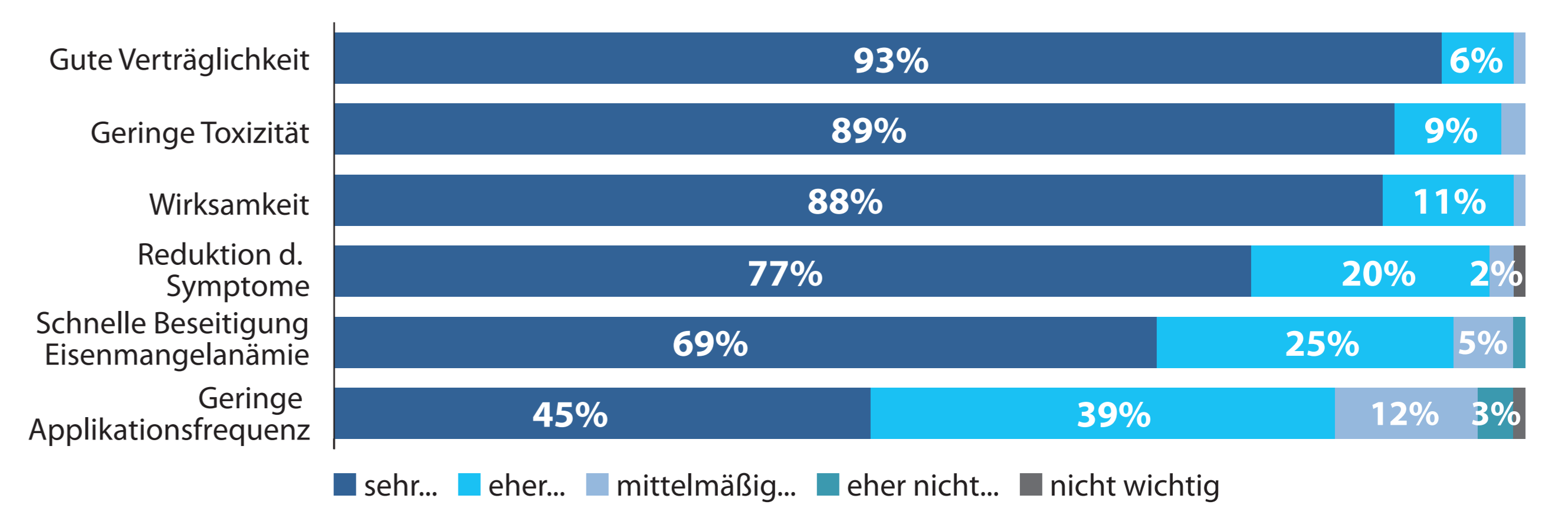


Abb. 6: Verträglichkeit und Wirksamkeit spielen bei der Wahl eines intravenösen Eisenpräparates die wichtigste Rolle [n=649 API].

Dosierung intravenöser Eisenpräparate:

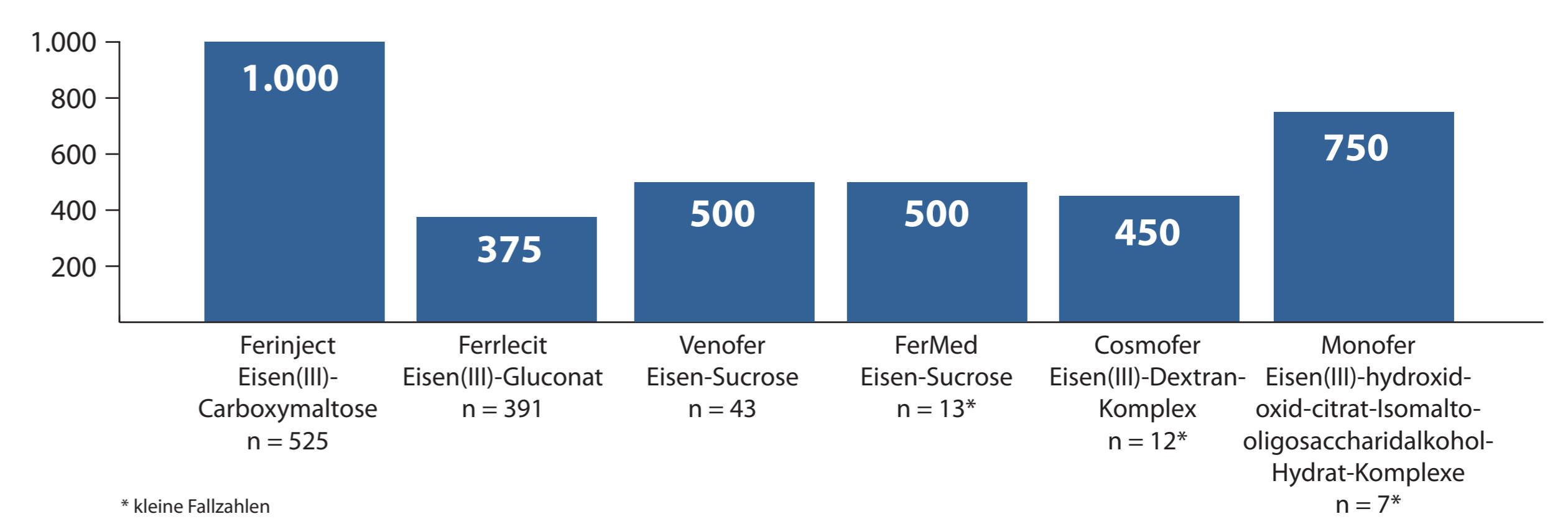


Abb. 7: Die typische Eisendosis bei intravenösem Eisen pro Therapiezyklus hängt vom gewählten Präparat ab [jeweilige Verwender].

Unterschiede hinsichtlich diagnostischem und therapeutischem Vorgehen ergaben sich bei der separaten Analyse der einzelnen Facharztgruppen – Allgemeinmediziner, Praktiker und Internisten – nicht.

4. Diskussion

In der Wahrnehmung der häufigsten Ursachen für eine Eisenmangelanämie steht die Hypermenorrhö und damit der absolute Eisenmangel im Vordergrund, worauf auch die typische Diagnostik (Hb und Ferritin) und Therapie (orale Eisensubstitution) ausgerichtet sind. Intuitiv wird die Eisenmangelanämie bei Grunderkrankungen, die häufiger mit einer chronischen Entzündungsreaktion einhergehen (chron. entzündliche Darmerkrankung, Niereninsuffizienz, Krebs), etwas häufiger mit intravenösen Eisenpräparaten behandelt. Dabei ist die angegebene Diagnostik (CRP ist bei nur 23% und TSAT bei 32% der Befragten Teil der Standard-Diagnostik) eher nicht geeignet, den mit der chronischen Entzündungsreaktion einhergehenden funktionellen Eisenmangel nachzuweisen, da dieser durch normale oder hohe Ferritinwerte maskiert werden kann. Obwohl orale Eisenpräparate nicht resorbiert werden können, wenn eine Entzündungsreaktion vorliegt, hängt die Entscheidung über eine orale oder intravenöse Eisensubstitution offensichtlich nicht so sehr von den pathophysiologischen Überlegungen, sondern eher von den beklagten Beschwerden eines Patienten ab.

Referenzen

¹ Hastka J et al. Eisenmangel und Eisenmangelanämie. <http://www.dgho-onkopedia.de/de/onkopedia/leitlinien/eisenmangel-und-eisenmangelanaemie>