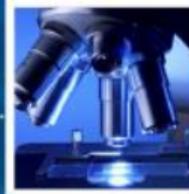


GERIATRIE. ÜBERRASCHEND VIELFÄLTIG.

– KASUISTIK –



Schwächeanfall einer 83-jährigen Frau – was steckt dahinter?

Ein Fall von Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog,
Oberärztin am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln,
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital



Präsentiert von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- Die 83-jährige Helga Dollmann kommt in Ihre Praxis mit dem Entlassbrief des Krankenhauses, aus dem sie heute früh entlassen worden ist.
- Sie kennen Frau Dollmann gut, sie lebt im betreuten Wohnen. Ein Pflegedienst kommt zum Waschen, die Tochter kauft ein, mittags bekommt sie „Essen auf Rädern“, sonst ist sie selbstständig.

- Frau Dollmann leidet seit vielen Jahren an einer rheumatischen Polyarthrititis.
- Beim letzten akuten Schub hat sie sich von ihrer Tochter aus der Apotheke ein freiverkäufliches Schmerzmittel der NSAR-Klasse geben lassen.

- Nach zwei Wochen erlitt Frau Dollmann in ihrer Wohnung einen Schwächeanfall und erbrach schwarz.
- Die Tochter fand sie und brachte sie umgehend ins Krankenhaus.
- Dem Entlassbrief entnehmen Sie, dass man bei Aufnahme ins Krankenhaus umgehend eine Gastroskopie durchführte und eine obere GI-Blutung bei hämorrhagischer Gastritis ohne Ulcus fand.

- Nach der Anamnese stellte man die Diagnose einer NSAR-induzierten oberen gastrointestinalen Blutung bei hämorrhagischer Gastritis.
- In der Kontrollgastro vor Entlassung war der Befund unter PPI-Therapie deutlich gebessert.

- Frau Dollmann wurde zügig entlassen, da Bettenknappheit herrschte.
- Im Krankenhaus hatte man den Hb von 9,3 g/dl als ausreichend angenommen, da Anämie im Alter physiologisch vorkomme.
- Der Helicobacter-Schnelltest war negativ.

Sie nehmen bei Frau Dollmann Blut ab. Nachmittags liegt Ihnen der Befund per Fax vor:

- Hb 9,1 g/dl
- TSAT 10 %
- Ferritin 800 µg/l
- CRP 10 mg/dl (bis 5 mg/dl)
- Cobalamin und Folsäure normwertig

Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

Kombination aus Eisenmangelanämie IDA (Blutung)
und
Anämie chronischer Erkrankungen ACD (PCP)

Welche Therapie schlagen Sie vor?

1. Versuch mit oraler Eisengabe
2. Bei fehlendem Hb-Anstieg (1g/dl in 7–14 Tagen)
Wechsel auf intravenöse Eisensubstitution

1. Anämie ist NICHT altersphysiologisch bedingt!
2. Klären Sie Anämie bei alten Patienten ab, auch wenn keine Terminalphase und kein Therapiewunsch bestehen.
3. Beginnen Sie mit einer oralen Eisensubstitution. Wenn kein Hb-Anstieg von mindestens 1 g/dl in 7 bis 14 Tagen erfolgt, dann versuchen Sie die intravenöse Eisengabe.

Vielen Dank!



Die Kasuistik wurde mit freundlicher Unterstützung zur Verfügung gestellt von:

Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog, Oberärztin am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital