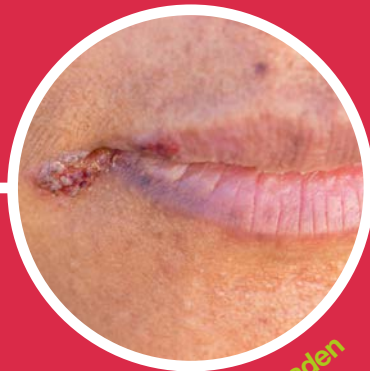


Ihr Wissen hilft leben

PV: Häufiger Aderlass und Eisenmangel



Müdigkeit/Abgeschlagenheit



Rhagaden



Brüchige Fingernägel

Zeichen von Eisenmangel: Müdigkeit/Abgeschlagenheit, eingerissene Mundwinkel (Rhagaden), brüchige Fingernägel, Haarverlust, blasse Haut, Kurzatmigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen¹

PV, Aderlass und Eisenmangel

In der Polycythaemia vera (PV) sind Aderlässe die Primärtherapie zur Absenkung des Hämatokrit (HKT) unter 45%. Empfohlen werden Aderlässe von 300–500 ml, zu Beginn ein- bis zweimal pro Woche. Ist der HKT stabil eingestellt, kann die Frequenz reduziert werden.²

Durch häufige Aderlässe kann sehr schnell viel Eisen dem Körper verloren gehen, es kann zum Eisenmangel kommen (Sideropenie). Im Körper fehlt das Spurenelement Eisen.¹

Der Großteil des Eisens (etwa 60 Prozent) ist im Blut an den roten Blutfarbstoff (das Hämoglobin) in den roten Blutkörperchen (Erythrozyten) gebunden.³ Eisen ist für die Blutbildung, Sauerstoffaufnahme, Sauerstoffspeicherung und für viele biochemische Prozesse wie etwa das Zellwachstum und die Zelldifferenzierung unentbehrlich.¹

Aderlässe und Eisenmangel bei PV – wann muss gehandelt werden?

Ein schwacher Eisenmangel ist zunächst „erwünscht“ und wird nicht substituiert. Ein zunehmender Eisenmangel ist nicht selten von einem Thrombozytenanstieg begleitet (Thromboserisiko steigt). Bei starkem, symptomatischem Eisenmangel durch frequente Aderlässe sollte der Arzt die Umstellung auf eine zytoreduktive Therapie in Erwägung ziehen.²

Achten Sie auf folgende Parameter

Eine zunehmende Frequenz von Aderlässen kann ein Zeichen für das Fortschreiten der Erkrankung sein – fragen Sie nach:

- Haben sich die PV-bedingten Symptome des Patienten verschlechtert?
- Sind Thrombosen oder Durchblutungsstörungen aufgetreten?
- Fühlt sich der Patient häufig müde und erschöpft?
- Wie steht es um den Zustand von Haut, Nägeln, Schleimhäuten und Venen der Patienten?
- Steigt die Anzahl der Aderlässe, um den Hämatokrit unter 45% halten zu können?