

Zu viel Eisen macht krank



Rund 200.000 Deutsche leiden an erblich bedingter Hämochromatose (Eisenspeicherkrankheit). Ungefähr acht Millionen Bundesbürger sind gesunde Träger des Gendefekts und können ihn weitervererben. Frau Dr. med. Barbara Butzeck, Fachärztin für Radiologie, Sportmedizin und Naturheilverfahren am Grönemeyer-Institut in Bochum sowie Vorsitzende der Deutschen (HVD) und der Europäischen Hämochromatose-Vereinigung (EFAPH), klärt über diese relativ unbekanntere Krankheit auf.

Der 70-jährige ehemalige Bergmann Willi S. stellt sich bei seinem Hausarzt vor: „Früher war ich fit wie ein Turnschuh, jetzt fühle ich mich total schlapp und eingerostet.“ Sein „gesundes“ Aussehen mit brauner Hautfarbe passt so gar nicht zu seinen Beschwerden. Blut wird abgenommen. Die erhöhten Leberwerte veranlassen den Hausarzt zu dem Kommentar: „Willi, lass mal die Bierchen und die Schnäpsken weg, dann wird das schon wieder.“ Aber Willi S. trinkt gar nicht viel. Die Antwort auf die Frage „Seit wann bist du denn so müde und schlapp?“ bringt den Hausarzt auf die richtige Diagnose. „Seit ich 60 bin, darf ich nicht mehr zum Blutspenden, seitdem geht's bergab.“ Willi S. hat eine Eisenspeicherkrankheit oder erbliche Hämochromatose.

Aufgrund eines Gendefekts nimmt der Körper über Jahrzehnte zu viel Eisen aus der Nahrung auf. Das überschüssige Eisen kann nicht ausgeschieden werden. Es wird im Körper abgelagert und kann zu schweren Organschäden führen. Besonders die Leber – bis zur Leberzirrhose und einem erhöhten Risiko für Leberkrebs –, aber auch die Gelenke, das Herz, die Bauchspeicheldrüse und Hormondrüsen können betroffen sein. Frühsymptome sind starke Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie unklare Gelenkschmerzen, wie bei Willi S.

Der Verdacht ergibt sich durch die Bestimmung eines erhöhten Speichereisenwertes im Blut (Ferritin) und einer erhöhten Transferrin-Sättigung. Beweisend ist der Nachweis des HFE-Gendefekts. Zur Bestimmung des Ausmaßes der Eisenablagerungen in der Leber empfehlen die europäischen (EASL) klinisch-praktischen Leitlinien von 2010 eine MRT-Untersuchung.

MRT der Leber

In einer normalen kernspintomografischen Leberuntersuchung werden Eisenablagerungen schwarz dargestellt. Neben wenigen anderen Kliniken beziehungsweise radiologischen Praxen in Deutschland verfügt seit Kurzem das Grönemeyer -Institut in Bochum über die zusätzliche Möglichkeit, mittels FerriScan (eine spezielle medizinische Software) das Eisen in der Leber exakt zu berechnen. Dies ist wichtig für die Therapieplanung und -kontrolle nicht nur bei genetischer Hämochromatose, sondern vor allem bei der sekundären Hämochromatose. Dies betrifft Patienten mit Eisenüberladungszuständen nach häufigen Bluttransfusionen. Diese Patienten leiden meist an einer Blutarmut. Durch die regelmäßigen Blutübertragungen kommt es aber ebenfalls zur Eisenspeicherung im Organismus.

Die Therapie der erblichen Hämochromatose besteht in regelmäßigen Aderlässen. Bei frühzeitiger Diagnose müssen keine ernsten Folgeschäden auftreten und die Lebenserwartung ist normal. Willi S. hat durch die jahrelangen Blutspenden seinen Eisenhaushalt in der Balance gehalten, sonst wären eventuell schon früher Symptome aufgetreten.

Bei den sekundären Hämochromatosen werden bestimmte Medikamente, sogenannte Eisenchelatoren, zur Therapie eingesetzt. Sie sind sehr teuer und können Nebenwirkungen verursachen. Daher wird hier der FerriScan häufiger zur Therapiekontrolle eingesetzt.

Hinweis: In der Regel werden die Kosten für die Untersuchung nicht von den Krankenkassen übernommen. Daher sollten Sie sich im Einzelfall vorher über die Kosten informieren und gegebenenfalls an Ihre Krankenkasse wenden.

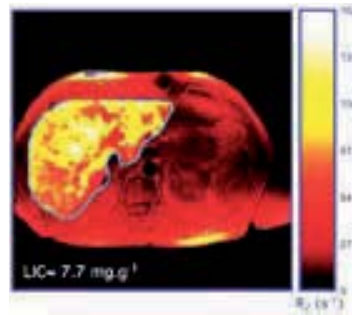
Weitere Infos:

www.gimt-online.de

www.haemochromatose.org

Unter folgender Adresse können Sie sich im Internet mit anderen Erkrankten austauschen:

www.haemochromatose-forum.de



◀ Querschnitt durch den Oberbauch / die Leber. Die Höhe der Eisenbelastung wird im FerriScan farblich von hellgelb bis dunkelrot dargestellt und als Wert LIC (liver iron concentration) angegeben.



◀ Die Gelenkbeteiligung bei Hämochromatose (Arthropathie) kann jedes Gelenk treffen, typischerweise die Grundgelenke des Zeige- und Mittelfingers sowie das Sprunggelenk- und Handgelenk.