

Zytostatikatherapie: Empfehlungen zur Transfusion von Erythrozyten bei akuten Anämien aus den Querschnittsleitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten 2014 (modifiziert) (Hoppe, Scriba et al. 2014)

Zur Indikationsstellung einer Erythrozytentransfusion wird die individuelle Berücksichtigung der Kriterien Hb-Konzentration, Kompensationsfähigkeit und Risikofaktoren des Patienten empfohlen:			
Hb-Bereich	Kompensationsfähigkeit/Risikofaktoren	Transfusion	Bewertung ***
< 6 g/dl (< 3,7 mmol/l)	–	ja *	1 C+
> 6–8 g/dl (> 3,7–5,0 mmol/l)	Kompensation adäquat, keine Risikofaktoren	nein	1 C+
	Kompensation eingeschränkt, Risikofaktoren vorhanden (z. B. KHK, Herzinsuffizienz, zerebrovaskuläre Insuffizienz).	ja	1 C+
	Hinweise auf anämische Hypoxie (physiologische Transfusionstrigger: z. B. Tachykardie, Hypotension, EKG-Ischämie, Laktazidose)	ja	1 C+

8–10 g/dl (5,0–6,2 mmol/l)	Hinweise auf anämische Hypoxie (physiologische Transfusionstrigger: z. B. Tachykardie, Hypotension , EKG-Ischämie, Laktazidose)	ja	2 C
> 10 g/dl (> 6,2 mmol/l)	–	nein **	1 A
<p>Merke!</p> <p>Die Hämoglobinkonzentration allein ist kein adäquates Maß des O₂-Angebots.</p> <p>Bei Hypovolämie gibt Hämatokrit den Erythrozytenmangel nicht korrekt wieder.</p> <p>Individuelle Faktoren können eine von den Empfehlungen abweichende Indikationsstellung erforderlich machen.</p>			

** Im Einzelfall können bei adäquater Kompensation und ohne Risikofaktoren niedrigere Hb-Werte ohne Transfusion toleriert werden.

** Im Einzelfall kann eine Transfusion auf Hb-Werte > 10 g/dl indiziert sein.

*** Bewertungslevel der BÄK:

1A : Starke Empfehlung, die für die meisten Patienten gilt, beruhend auf randomisiert kontrollierten Studien ohne wesentliche methodische Einschränkung.

1C+ : Starke Empfehlung, die für die meisten Patienten gilt, keine randomisierten, kontrollierten Studien, jedoch eindeutige Datenlage.

2C: Sehr schwache Empfehlung, abhängig vom individuellen Krankheitsfall kann ein anderes Vorgehen angezeigt sein; auf Basis von Beobachtungsstudien, Fallbeschreibungen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen. AWMF-Leitlinie Nr. 032-054OL, Stand 2017.