

Vitamin-B12-Mangel: Orale Gabe wirkt effektiv

Vitamin-B12(Cobalamin)-Mangel und seine Folgen werden in der schulmedizinischen Praxis oft unterschätzt. Eine frühzeitige Diagnostik und Therapie kann irreversiblen neurologischen Folgeschäden vorbeugen.

Vitamin-B12-Mangel führt in hämatologischer Hinsicht zu einer hyperchromen, megalozytären Anämie und im Nervensystem zu einer Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks (funikuläre Myelose).

Soweit das Wissen, an das sich viele Ärzte noch aus ihrem Studium erinnern. Dass aber auch unspezifische Symptome wie mangelnde körperliche Ausdauer oder Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Gangunsicherheit, Sturzneigung und Missempfindungen in Unterschenkeln und Füßen auf einen Vitamin-B12-Mangel hinweisen können, ist wenig bekannt.

Diese Symptome können nicht nur bei älteren Menschen einen Vitamin-B12-Mangelzustand anzeigen. Vielmehr treten sie auch bei jungen Menschen auf, insbesondere bei Vegetariern, die häufig ein Defizit bei der Vitamin-B12-Zufuhr haben, erläuterte Professor Karlheinz Reiners, Facharzt für Neurologie am Universitätsklinikum Würzburg.¹

Generell sollte der Arzt bei reduzierter körperlicher und geistiger Spannkraft sowie bei einer Kombination aus internistischen, neurologischen und psychiatrischen Symptomen, die innerhalb von Wochen oder Monaten progredient verlaufen, auch an einen Vitamin-B12-Mangel denken.

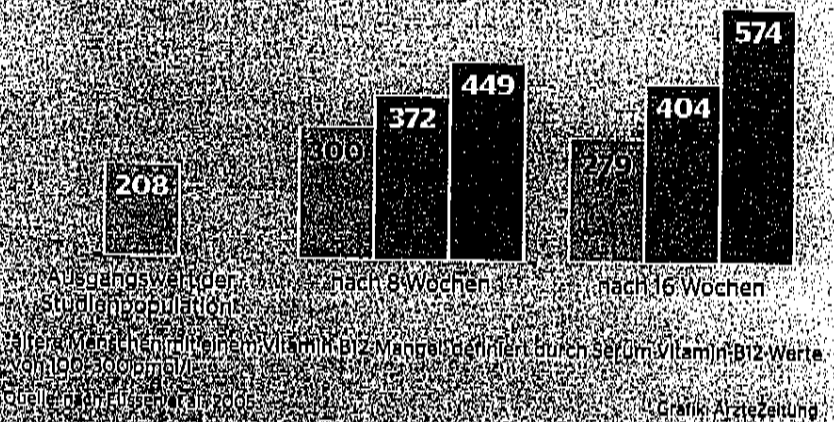
Um einer Vitamin-B12-Mangelinduzierten Neuropathie auf die Spur zu kommen, eignen sich etwa die Kartierung von Sensibilitätsstörungen durch den Patienten beziehungsweise Untersuchungen mit der Stimmgabel nach Rydel-Seiffer oder mit dem Blothesiometer, erklärte Reiners.

Ein erhöhtes Risiko für ein Vita-

Vitamin-B12-Mangel wird rasch behoben

Mediane Vitamin-B12-Konzentration im Serum (pmol/l)

Cyanocobalamin: ■ 100 µg/d ■ 500 µg/d ■ 1000 µg/d



Hinweise auf einen Vitamin-B12-Mangel

Internistisch

- > Anämie - Labor: hyperchrom, makrozytär
- > Frühzeitige körperliche Erschöpfung
- > Erhöhte Herzfrequenz, Belastungsintoleranz

Neurologisch:

- > Stand-/Gangunsicherheit (Ataxie)
- > Gefühlsstörungen/ Manschettengefühl
- > „Burning feet“-Syndrom

Psychiatrisch:

- > Gedächtnisstörungen
- > Konzentrationsstörungen
- > Depression
- > Halluzinationen

min-B12-Defizit haben neben älteren Menschen und Vegetariern auch Patienten mit Anorexie, Niereninsuffizienz, chronischer atropher Gastritis, chronischen Darmerkrankungen, Typ-2-Diabetes oder Autoimmunerkrankungen, ebenso Raucher und

Menschen mit erhöhtem Alkoholkonsum. Die Krankenkassen verlangen einen labortechnischen Nachweis des Vitamin-B12-Mangels vor Einleitung einer Behandlung, was viele Ärzte vor einer sinnvollen probatorischen Behandlung zurückschrecken lässt, bedauerte Reiners.

Die Substitutionstherapie könne sowohl parenteral als auch kostengünstig und effektiv oral erfolgen, erklärte der Neurologe. Wie eine Auswertung von randomisierten kontrollierten Studien durch die Cochrane Group gezeigt hat, ist oral verabreichtes Cyanocobalamin in Dosierungen von 1000 bis 2000 µg ebenso effektiv wie die parenterale Applikation, und zwar selbst bei Resorptionsstörungen.²

Insgesamt etwa ein Prozent der oralen Vitamin-B12-Gabe wird durch die Intrinsic-Factor-unabhängige Diffusion absorbiert. Von 1000 µg Vitamin B12, wie es zum Beispiel in den Dragees B12 »Ankermann«[®] enthalten ist, werden 9 µg Vitamin B12 aufgenommen.

Diese Dosierung ist zum Ausgleich eines Vitamin-B12-Mangels erforderlich, wie eine randomisierte doppelblinde Dosisfindungsstudie bei älteren Personen mit leichtem Vitamin-B12-Mangel verdeutlicht hat.³