



Therapie der Anämie mit Erythropoietin

Die Anämie bei Patienten mit malignen Erkrankungen hat eine komplexe pathophysiologische Grundlage, an der neben einer direkten Schädigung der Erythrozyten im wesentlichen Zytokin vermittelte Störungen der Erythropoese und eine verringerte Erythropoietinproduktion beteiligt sind. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa jeder zweite Krebspatient Anämiesymptome aufweist, wobei die Inzidenz von Alter, Histologie, Stadium der Erkrankung und weiteren Comorbiditätsfaktoren beeinflusst wird. Die Symptome der Anämie betreffen hauptsächlich das Herz-Kreislaufsystem, das Immunsystem, den Gastrointestinaltrakt, die Sexualfunktion und das zentrale Nervensystem. Dadurch werden eine Vielzahl von Aktivitäten des täglichen Lebens beeinflusst, wobei seit einigen Jahren der Stellenwert des Anämie-assoziierten Fatigue-Syndroms im Mittelpunkt der Diskussion steht. Hier wurde eine Diskrepanz in der Einschätzung der klinischen Bedeutung zwischen Patienten und behandelnden Ärzten offensichtlich. Neben dem Einfluss der Anämie auf die Lebensqualität von Patienten mit malignen Erkrankungen hat sie für viele Entitäten einen nachgewiesenen prognostischen Impact. Dieses konnte für die chronischen Leukämien, das multiple Myelom, das niedrig-maligne NHL und für das Hodgkin-Lymphom gezeigt werden. Natürlich stellt sich daher die Frage, ob eine Korrektur der Anämie unabhängig von der Behandlung der eigentlichen Grunderkrankung eine Prognoseverbesserung mit sich bringt.

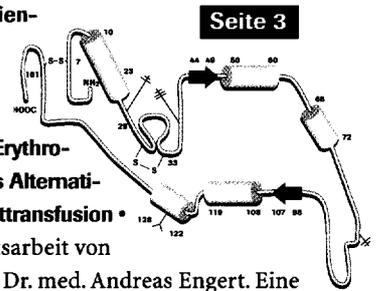
Die Behandlung der Tumoranämie bestand in der Vergangenheit in der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten. Auf Grund der potentiellen Komplikationen wie Transfusionsreaktionen, transfusionsassoziierte Infektübertragungen, Alloimmunisierung oder Immunmodulation wurde prinzipiell die Entwicklung von rekombinantem humanem Erythropoietin als Alternative zur Bluttransfusion begrüßt. Kontrollierte klinische Studien mit Erythropoietin zeigten Effekte bei der Behandlung von Chemotherapie induzierter Anämie sowohl bei hämatologischen Erkrankungen als auch bei soliden Tumoren. Obwohl durch diese Studien grundsätzliche Fragen wie Ansprechraten oder optimale Dosierung beantwortet werden konnten, sind andere praktische Probleme noch ungelöst. Hierzu zählen die notwendige Eisensubstitution oder die exakte Definition prognostischer Faktoren, die ein Ansprechen auf Erythropoietin vorhersagen. Bei der nach wie vor oftmals kontroversen Diskussion, welcher Patient wie lange Erythropoietin erhalten soll, spielen im zunehmendem Maße ökonomische Faktoren eine Rolle. Neben einer besseren Definition dieser offenen Fragen und einer damit verbundenen Kostenreduktion der Behandlung mit Erythropoietin könnten zukünftig in prospektiv randomisierten Studien gezeigte etwaige Überlebensvorteile durch Erythropoietin die Diskussion entscheidend beeinflussen.

Prof. Dr. med. Volker Diehl, Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln

Tumorpatienten mit Anämie – Rekombinantes Erythropoietin als Alternative zur Bluttransfusion •

Übersichtsarbeit von

Professor Dr. med. Andreas Engert. Eine wertvolle Alternative zur Bluttransfusion bei Tumorpatienten ist die Therapie mit rekombinantem Erythropoietin. Dargestellt werden klinische Daten bezüglich Therapie und Prävention der Anämie, prädiktive Parameter sowie ein Kostenvergleich zwischen der Erythropoietin-Therapie und der Bluttransfusion.



Seite 3

Seite 7 Collaborate to Defeat Anaemia, Monte Carlo/Monaco, März 2001 • Kongressbericht

Internationale Literatur: Capecitabin oral versus 5-Fluorouracil/Folinsäure intravenös // Pegyliertes Interferon α -2a – gleichmäßig hohe Serumspiegel // Orales Ibandronat bei Patienten mit tumorbedingter Knochenzerstörung

Seite 8

Seite 11



Ibandronat-Gabe und Bestrahlung bei osteolytischen Metastasen eines Prostatakarzinoms •
Kasuistik

Seite 12 Bisphosphonat-Therapie von Knochenmetastasen • Expertenworkshop



Unser Titelbild zeigt eine Tumorzelle und Erythrozyten