

Rekombinantes Erythropoietin:

Die Behebung einer Tumor-bedingten Anämie verbessert Qualität und Quantität des Lebens

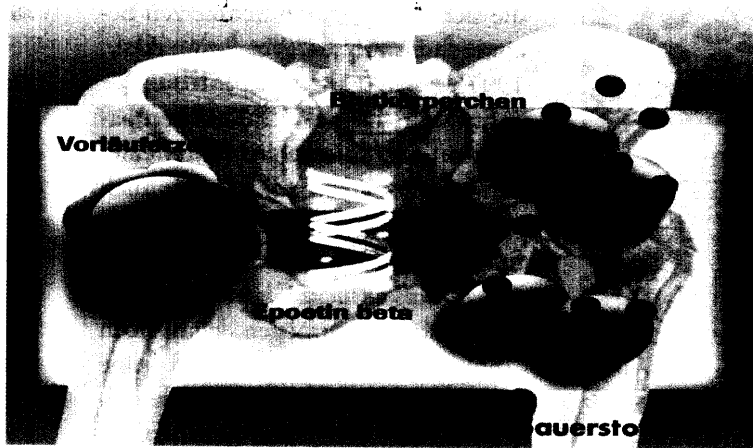
Patientinnen/Patienten mit Krebserkrankungen leiden häufig an einer Tumor-bedingten Anämie, deren Ausmaß nicht selten durch die Anti-Tumor-Therapie verstärkt wird. Dies ist nicht nur im Hinblick auf die Lebensqualität der Patienten von großer klinischer Bedeutung, sondern auch hinsichtlich ihres progressionsfreien Überlebens.

Wie auf einem internationalen Symposium*, das vom 07.05. bis 09.05.2004 in Madrid stattfand, deutlich gemacht werden konnte, wird die Lebensqualität von Krebskranken deutlich verbessert, wenn eine Anämie durch die Behandlung mit rekombinantem, humanem Erythropoietin weitgehend behoben wird. In ersten prospektiven Studien, die vorgestellt wurden, hat sich darüber hinaus auch gezeigt, dass durch eine beständige Hb-Anhebung die Überlebenszeit günstig beeinflusst wird. Durch die Verbesserung der Tumoroxygenierung wird nämlich die Wirksamkeit sowohl einer Strahlentherapie als auch vieler Chemotherapien deutlich gesteigert.

Um den Hb-Wert von Krebs-

Inhalt:

- Knochenmetastasen: Ibandronat ist auch peroral hocheffektiv. ... 5
- Interview mit Dr. med. E.-U. Steinhauer. ... 7



Wirkung von Erythropoietin: Das in den Nieren gebildete Hormon steuert die Ausreifung von roten Blutkörperchen aus erythroiden Vorläuferzellen. Ist die Bildung von Erythrozyten Tumor- bzw. Tumor-Therapie-bedingt gestört, kann sie durch die subkutane Applikation von rekombinantem Erythropoietin (z.B. Epoetin beta, Handelsname: NeoRecormon®) angeregt werden.

erkrankten mit Anämie dauerhaft zu normalisieren, reicht es in vielen Fällen aus, einmal wöchentlich 30 000 IU Epoetin beta** subkutan zu applizieren. Mit Behebung der Anämie gewinnt der Patient wieder an Lebensqualität und somit auch an Energie, um die Anti-Tumor-Therapie besser ertragen zu können.

Wie häufig ist eine sog. Tumoranämie?

Anämien mit Hb-Werten von deutlich unter 12 g/dl sind bei Krebspatientinnen/-patienten häufig. Schon zum Zeitpunkt der Diagnosestellung leiden etwa 35 % der von einem bösartigen Tumor betroffenen Patienten unter einer Anämie. Mit Fortschreiten der Erkrankung bzw. unter der Anti-Tumor-Therapie sind es sogar 50 % der Patienten, bei denen eine An-

ämie festzustellen ist – und in der Remission sind es immerhin noch 30 %. In bis zu über 60 % der Fälle sind Patientinnen/Patienten betroffen, die sich hochaggressiven Radiochemotherapien unterziehen müssen, da die Blutbildung im Knochenmark erheblich mit beeinträchtigt werden kann.

So häufig eine Tumor-bedingte Anämie ist, so selten wird sie therapeutisch berücksichtigt. Dies hat eine große prospektive epidemiologische Studie in 24 europäischen Ländern mit insgesamt mehr als 15 000 Krebspatienten ergeben (ECAS***; Ludwig et al., 2002): In 60 % der Fälle werden die Tumorpatientinnen/-patienten wegen der Anämie überhaupt nicht behandelt. Nur zu kleineren Teilen werden Eisenpräparate verabfolgt oder Transfusionen von Vollblut bzw. Erythro-

zyten durchgeführt – und nur in 18 % werden die Patienten mit gentechnologisch hergestelltem, d.h. rekombinantem Erythropoietin behandelt.

Wodurch werden Tumor-bedingte Anämien verursacht?

Tumorzellen bilden eine Anämie-induzierende Substanz (AIS), durch die die Überlebenszeit der Erythrozyten verkürzt wird, so dass eine Karzinom-bedingte Anämie bei un- behandelten Patientinnen/Patienten zumeist Folge der chronischen Erkrankung selbst ist (Cazzola et al., 2000). Durch die Tumoren wird jedoch auch eine Aktivierung von Makrophagen bewirkt. Über die Freisetzung von Zytokinen kann es daher dazu kommen, dass die Produktion von Erythropoietin sowie die Entwicklung von Kolonie-bildenden erythroiden Zellen (CFU-E) vermindert und die Utilisation von Eisen herabgesetzt wird (Nowrousi et al., 1998).

Werden die Patientinnen/Patienten im Verlauf der Therapie dann insbesondere mit Zytostatika behandelt, wird die Blutbildung zudem – und zwar nicht selten massiv – infolge myelo-

*„NeoRecormon®: Energising Anaemia Management for Patients with Cancer“, 07.05.-09.05.2004, Madrid.
 **Handelsname: NeoRecormon®, Hersteller: Hoffmann-La Roche AG, 79639 Grenzach-Wyhlen.
 ***European Cancer Anaemia Survey, 2002.

258
 258214
 - 06/03 -
ZB MED