

Case Report

2	Impressum	8	Fall 2
3	Editorial	10	Fall 3
4	10 Jahre Romiplostim bei Immunthrombozytopenie	11	Literatur
6	Fall 1		

Wie Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten die Therapie der Immunthrombozytopenie veränderten

Mit der Zulassung des Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten (TRA) Romiplostim (Nplate®) vor 10 Jahren hat sich die Behandlung der Immunthrombozytopenie (ITP) dramatisch verbessert. Diese seltene Autoimmunerkrankung ist durch Thrombozytenwerte von unter $100 \times 10^9/l$, eine verstärkte Blutungsneigung und Müdigkeit gekennzeichnet [1]. Studien zufolge ist die Lebensqualität der Patienten ähnlich stark eingeschränkt wie bei Arthritis oder Diabetes, einige Patienten sind letztlich oft auch nicht mehr arbeitsfähig [2].

Damals wie heute wird die ITP in der Erstlinie mit Kortikosteroiden behandelt [1]. Anhaltende Remissionen werden damit i. d. R. aber nur selten erreicht. Darüber hinaus bestanden vor 10 Jahren nur wenige Therapiealternativen; eine davon war die Splenektomie. Nach einer primären Kortisontherapie kommen heute TRA zum Einsatz [1]. Durch diese neuen Medikamente (Romiplostim und später Eltrombopag) wurde mit der Stimulation der Thrombozytenproduktion endlich ein anderes Wirkprinzip eingeführt.

Mit Romiplostim können sehr hohe Ansprechraten erreicht werden und es besteht die Chance auf lang anhaltende Remissionen sogar nach Absetzen des Arzneimittels. Romiplostim ist seit 2009 für die Behandlung der chronischen ITP zugelassen und mittlerweile auch zur Selbstinjektion bei erwachsenen Patienten (seit 2012) sowie für die Therapie von Kindern (seit 2018) verfügbar. Romiplostim wird sehr gut vertragen. Durch die Therapieerfolge gewinnen die Patienten mehr Zuversicht, machen wieder Sport und bewältigen ihren Alltag besser. Blutungsereignisse und Hospitalisierungen werden reduziert und die Patienten benötigen weniger zusätzliche ITP-Medikationen.

Dieser Case Report behandelt exemplarisch 3 Fälle einer erfolgreichen ITP-Therapie mit Romiplostim aus der klinischen Praxis.