Ryan Hakim Kuslan
Dr. med.

Versorgung von Patienten mit Immunthrombozytopenie in 3 Onkologischen Schwerpunktpraxen in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Mathias Witzens-Harig

In dieser Studie wurde die Behandlung von ITP-Patienten in 3 onkologischen Schwerpunktpraxen der Rhein-Neckar-Region untersucht. Die mittlere Thrombozytenzahl der Patienten bei Erstvorstellung in den 3 Praxen rangierte zwischen 69.697/µl und 76.095/µl. Bei Erstvorstellung kamen die meisten Patienten (65-70%) ohne Blutungsprobleme in die Praxis. Die 3 häufigsten Blutungskomplikationen in allen Praxen waren Hautblutungen, Nasenbluten und Zahnfleischblutungen. Meistens wurde bei Thrombozyten < 30.000/µl eine Therapie begonnen. Bei Therapiebeginn lag die mittlere Thrombozytenzahl aller zu therapierenden Patienten der 3 Praxen bei 25.255/µl. Prednisolon war in jeder Praxis die am meisten eingesetzte Therapie. Prednisolon wurde durchschnittlich 104 Tage (3,47 Monate) gegeben. Die Mediane Rezidivfreiheit bei Patienten mit Prednisolon betrug 606 Tage (20,2 Monate). Obwohl Prednisolon die häufigste Therapie war, zeigte die Splenektomie das beste Langzeitergebnis. Während der mittlere Thrombozytenanstieg nach Splenektomie 374.857/µl war, betrug dieser nach Absetzen des Prednisolons nur 117.395/µl. Die Dauer der Rezidivfreiheit von splenektomierten Patienten war mit einem Durchschnitt von 27,77 Monaten signifikant länger als die von Patienten mit Prednisolon (14,6 Monate). Von 6 splenektomierten Patienten in unserer Studie hatte nur 1 Patientin nach 11,3 Monaten ein Rezidiv. Die anderen 5 Patienten hatten bis zum letzten Follow Up kein Rezidiv. Der Vergleich der Kaplan-Meier-Kurve der therapierten Patienten mit der der nicht therapierten Patienten, sowohl bei Erstvorstellung als auch in der Gesamttherapie, hat signifikant gezeigt (P-Wert < 0.0001), dass die nicht therapierten Patienten eine bessere Chance auf längere Rezidivfreiheit hatten. Die Mediane Rezidivfreiheit bei Patienten mit Therapie betrug bei Erstvorstellung (57 Patienten mit Follow Up) 255 Tage (8,5 Monate) und in der Gesamttherapie (117 Patienten mit Follow Up) 606 Tage (20,2 Monate), während die Mediane Rezidivfreiheit bei Patienten ohne Therapie bei Erstvorstellung (208 Patienten mit Follow Up) und in der Gesamttherapie (210 Patienten mit Follow Up) nicht

berechenbar war, da die Kaplan-Meier-Kurve nicht unter 50% fällt. Dies zeigt, dass nicht jeder Patient mit einer diagnostizierten ITP therapiert werden muss. Erst wenn die Thrombozytenzahl unter bestimmte Grenze fällt (< 30.000/µl), die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergeht, sollte die Therapie begonnen werden. Eine vorzeitige Therapie führt nicht zur Verlängerung des rezidivfreien Überlebens.