

# Supportivtherapie und benigne Hämatologie

U. SCHULER

---

<b>1</b>	<b>Zytopenien und Wachstumsfaktoren</b>	408
1.1	Thrombozytopenie	408
1.2	Anämie und erythropoesestimulierende Faktoren	413
1.3	Granulozytenstimulierende Faktoren	414
<b>2</b>	<b>Osteolysen und Hyperkalzämie</b>	415
<b>3</b>	<b>Infektionen</b>	417
3.1	Bakterielle Infektionen	417
3.2	Antimykotische Therapie	418
<b>4</b>	<b>Transfusionsmedizin</b>	420
4.1	Verhütung von Transfusionsreaktionen?	420
4.2	Thrombozytentransfusion	420
4.3	Granulozytentransfusionen	422
<b>5</b>	<b>Übelkeit</b>	422
5.1	Palonosetron vs. Granisetron: eine randomisierte Studie	422
5.2	Als Ergänzung zu Setron: Casopitant vs. Placebo	423
5.3	Gibt es relevante Interaktionen von NK1-Antagonisten?	424
<b>6</b>	<b>Thromboserisiko und Thrombosediagnose bei Tumorpatienten</b>	424
6.1	Der Wells-Score bei Tumorpatienten	424
6.2	Erkennung von Risikokollektiven	425
6.3	P-Selektin als Marker?	427
<b>7</b>	<b>Nebenwirkungen von neuen Substanzen</b>	428
<b>8</b>	<b>Interessante Einzelfakten</b>	429
8.1	Hyperurikämie	429
8.2	Port-Komplikationen	429
8.3	Neue Mukositisprophylaxe: Caphosol	430
	Literatur	431

# 1 Zytopenien und Wachstumsfaktoren

## 1.1 Thrombozytopenie

Die spannendste Entwicklung im Bereich der Thrombozytopenie ist sicherlich die Zulassung des ersten Wachstumsfaktors zur Stimulation der Thrombopoese bei Immunthrombopenie (ITP). Neben Romiplostim (FDA Zulassung 22.8.2008) ist auch Eltrombopag (FDA Zulassung 20.11.2008) in klinischen Studien in unterschiedlichen Indikationsstellungen (ITP vor und nach Splenektomie, Thrombopenie assoziiert mit Hepatitis C, Chemotherapie-induzierte Thrombopenie) geprüft worden.

### 1.1.1 Romiplostim

Romiplostim (früher als AMG531 bezeichnet), jetzt unter dem Namen Nplate verfügbar wurde bereits in mehreren Studien [1–3] insbesondere im **Indikationsgebiet der ITP** geprüft. Es handelt sich um ein Protein, das eine Peptidstruktur enthält, die an Thrombopoetin-Rezeptoren bindet und mit Fc-Teilen humaner Antikörper fusioniert ist. In der 2008 von Kuter und Mitautoren publizierten Zulassungsstudie [3] wurden 63 splenektomierte und 62 nicht-splenektomierte Patienten mit ITP einmal pro Woche mit einer s.c. Romiplostim-Injektion oder Placebo behandelt (Tab. 1). Bei einer Studiendauer von 6 Monaten war der primäre Endpunkt ein Anstieg auf Werte  $>50.000/\mu\text{l}$ .

Der Effekt zeigte sich meist bereits nach 2–3 Wochen. Nach Absetzen trat in aller Regel ein Abfall auf die Ausgangswerte auf, im Extremfall sogar darunter. Unklar ist auch noch die Beobachtung von Retikulin-Ablagerungen im Knochenmark, die in Einzelfällen gefunden wurden. Da bei den myelo-

**Tabelle 1.** Vergleich Romiplostim – Placebo [3].

	Romiplostim	Placebo	p
Zunahme der Thrombozytenzahlen bei Studienende			
● bei Splenektomierten	38%	0%	0,0013
● bei Nicht-Splenektomierten	61%	5%	<0,0001
Blutungsereignisse	7%	12%	
Reduktion oder Beendigung gleichzeitiger anderer Medikation	87%	38%	