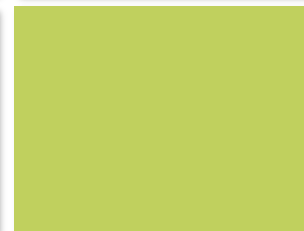
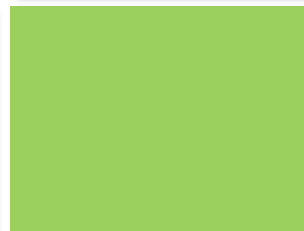
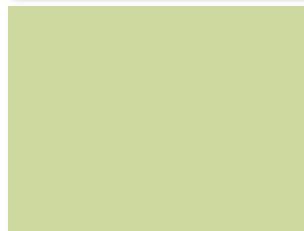
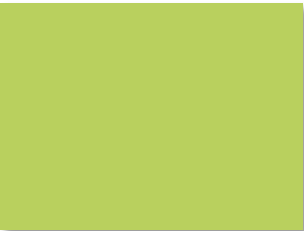


NEUE GUIDELINES ITP 2019

Prof. Dr. med. Helmut Ostermann



Immunthrombozytopenie – aktuelle Diagnostik und Therapie: Empfehlungen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der DGHO, ÖGHO, SGH, GPOH und DGTI

Axel Matzdorff^a Oliver Meyer^b Helmut Ostermann^c Volker Kiefel^d Wolfgang Eberl^e
Thomas Kühne^f Ingrid Pabinger^g Matthias Rummel^h

^a Asklepios Klinikum Uckermark, Schwedt/Oder, Deutschland;

^b Institut für Transfusionsmedizin, Universitätsmedizin Berlin – Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland;

^c Medizinische Klinik und Poliklinik III, Klinikum der Universität München, München, Deutschland;

^d Institut für Transfusionsmedizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland;

^e Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Braunschweig, Braunschweig, Deutschland;

^f Onkologie/Hämatologie, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Basel, Schweiz;

^g Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I – Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich;

^h Medizinische Klinik IV (Hämatologie), Universitätsklinikum Gießen, Gießen, Deutschland

ITP Leitlinie Update 2019



Immunthrombozytopenie (ITP)

Update 2019: was ist neu ?

- Zulassung TRA erweitert
- Algorithmus Zweitlinientherapie
- Absetzen von TRA
- Splenektomie
- Lebensqualität / Fatigue

Indikationserweiterung ITP für Eltrombopag

Romiplostim ist für die Behandlung von Patienten mit chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP) im Alter von 1 Jahr oder älter indiziert, die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z. B. Kortikosteroide, Immunglobuline).

Eltrombopag ist für die Behandlung von Patienten im Alter von 1 Jahr und älter mit primärer Immunthrombozytopenie (ITP) indiziert, wenn diese 6 Monate oder länger nach Diagnosestellung andauert und die Patienten gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z. B. Kortikosteroide, Immunglobuline).

Stadieneinteilung, Therapieziel

Diagnose

3 Monate

12 Monate



Häufigkeit Spontanremission

**Neu diagnostizierte
ITP**
Therapieziel:
Blutungsstillung und
Kuration

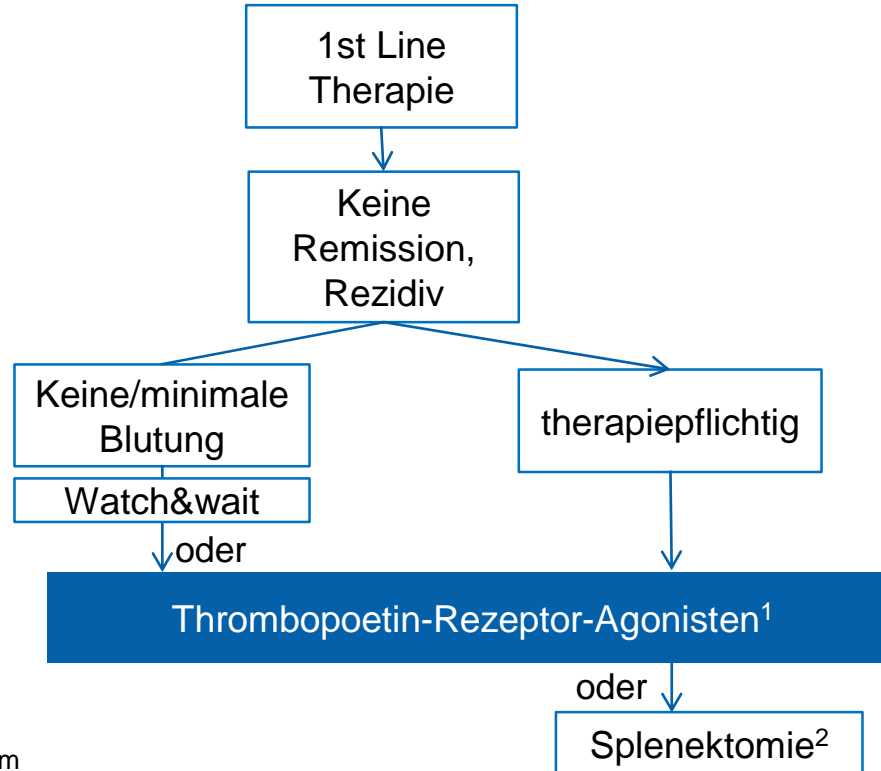
**Persistierende
ITP**
Therapieziel:
Blutungsstillung und
Kuration

**Chronische
ITP**
Therapieziel:
Lebensqualität,
Blutungsstillung und
Kuration

ITP Neue Substanzen

- TPIAO
 - Rekombinantes Thrombopoetin-Molekül
 - Zulassung in China seit 2005
- Avatrombopag
 - Zulassung 2019 zur Therapie der Thrombozytopenie bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen vor operativen Eingriffen
- Lusutrombopag
 - Zulassung 2019 zur Therapie der Thrombozytopenie bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen vor operativen Eingriffen
- Fostamatinib
 - SYK Inhibitor, in USA zugelassen zur Zweitlinientherapie der ITP, in Europa Zulassung erwartet

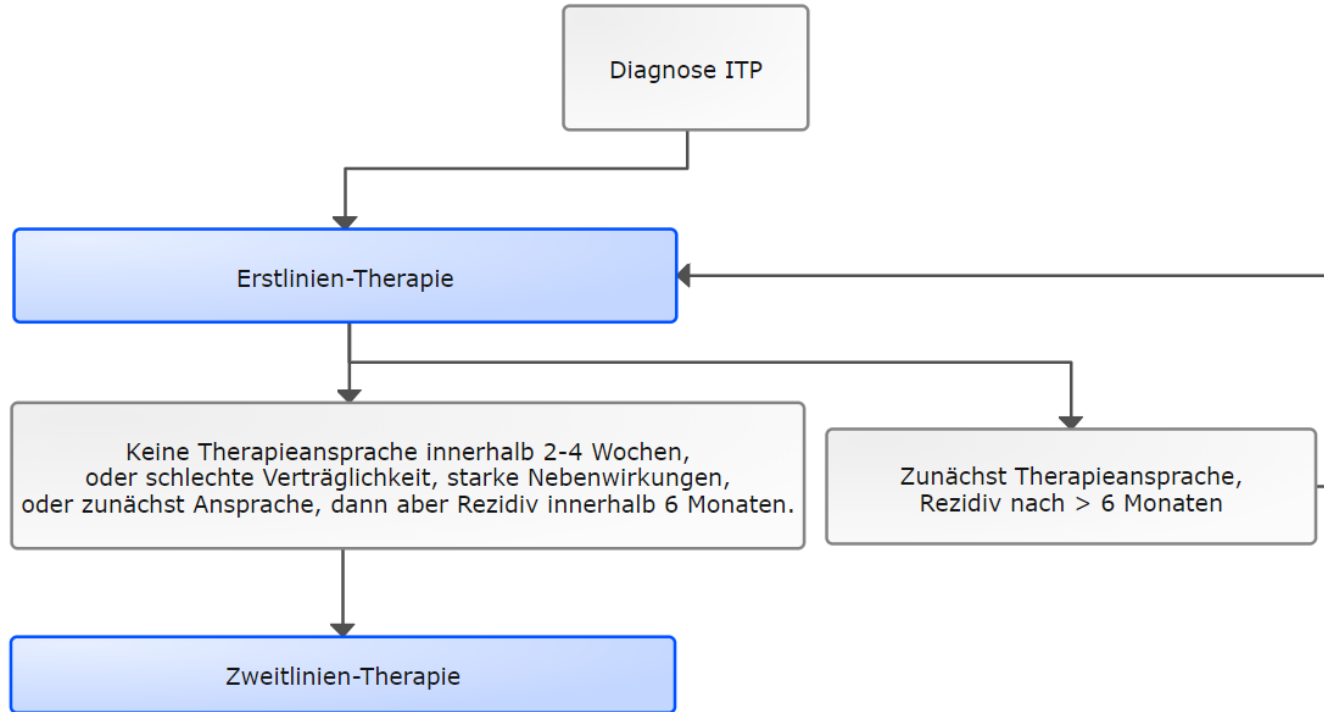
Aktuelle Therapieempfehlungen 2018, Zweitlinientherapie



1: Eltrombopag, Romiplostim

2: nur bei schweren Blutungen WHO Grad III oder IV

Aktuelle Therapieempfehlungen 2019, Zweitlinientherapie



Absetzen von TPO-RA ?

- Absetzversuch nach stabiler Remission unter TPO-RA berichtet
- Langsames Ausschleichen über Monate
- Remissionsraten ca. 13% - 30%
- Remissionsrate scheint mit frühzeitigem Einsatz TPO-RA zu korrelieren

Splenektomie

- Grippeimpfung nach Splenektomie
- Konkretisierung der Nebenwirkungen

Splenektomie Nebenwirkungen 2019

Tabelle 16: Splenektomie: Risiken und Kontraindikationen

Risiken	Faktoren und Anmerkungen
Post-operative Morbidität	ca. 10%, vor allem Wundinfektionen, Pneumonien
Post-operative Mortalität	<1%, bei älteren Patienten durchaus höher
Overwhelming Post Splenectomy Infection (OPSI)	3fach erhöht
Postoperative Thrombozytose	bei $>1000 \times 10^9$ Thrombozyten/L → ASS oder niedermolekulares Heparin erwägen
Venöse Thromboembolien	ITP Patienten haben per se ein erhöhtes VTE-Risiko (s. Kap. 6.2.6), das durch eine Splenektomie weiter ansteigen kann
Pulmonale Hypertonie	Inzidenz nach Splenektomie 0.4% in 5 Jahren. Bei Splenektomie für ITP jedoch möglicherweise seltener als bei anderen hämatol. Erkrankungen (SS-Anämie, Thalassämie, hämolyt. Anämien).
Aktive Infektionen	insbes. Tuberkulose

Lebensqualität und Fatigue

- Stellenwert der Fatigue bei ITP für die Minderung der Lebensqualität
- Erkennung der Fatigue durch Nutzung von Erhebungsbögen (FACIT-ITP)
- Anhebung der Thrombozytenzahl führt zu Steigerung der Lebensqualität

VIELEN DANK!

Diese Fortbildung wird Ihnen auf cme.medlearning.de mit freundlicher Unterstützung von Novartis Pharma GmbH (9.250 €) angeboten.

