

Steroidbehandlung und neue Medikamente

Therapie der idiopathischen thrombozytopenischen Purpura

Dr. med. Urs Hess über die klinischen Erfahrungen der Onkologie St. Gallen.

? Herr Dr. Hess, wie häufig müssen Sie eine ITP bzw. idiopathische thrombozytopenische Purpura behandeln?

Es handelt sich um etwa sieben bis zehn neue Fälle pro Jahr, die in unserer Klinik behandelt werden.

? Was verwenden Sie als Standardtherapie oder Erstlinientherapie bei ITP?

Initial beginnen wir mit einer Steroidtherapie. Diese zeigt bei jüngeren Patienten meist ein gutes Ansprechen. Bei älteren schlägt die Steroidbehandlung gewöhnlich weniger gut an und es müssen andere Behandlungen in Erwägung gezogen werden.

? Um welche Medikamente handelt es sich in diesen Fällen?

Es sind dies der monoklonale Antikörper Rituximab (MabThera®) und die Thrombopoietin-Rezeptor-Agonisten Romiplostim (NPlate®), sowie Eltrombopag (Revolade®). Romiplostim wird subkutan, Eltrombopag peroral verabreicht.

? Wann setzen Sie diese Medikamente ein?

Wir verwenden Romiplostim oder Rituximab bei ungenügendem Ansprechen auf die Steroidtherapie oder wenn eine Steroidtherapie kontraindiziert ist. Ältere Patienten sprechen oft schlechter auf Steroide an und tolerieren diese weniger gut. In diesen Fällen kommen die neuen Medikamente erfolgreich zum Einsatz. Eine Splenektomie versuchen wir aufgrund des lebenslänglich erhöhten Infektisikos möglichst zu vermeiden, was durch die neuen Medikamente meistens gelingt.



Dr. med. Urs Hess
St. Gallen

? Gibt es für die Thrombopoietin-Agonisten andere Indikationen als für Rituximab?

Rituximab ist für die Behandlung der ITP noch nicht zugelassen, es braucht also vorgängig ein Kostengutsprache gesuch bei der Krankenkasse. Die Thrombopoietin-Agonisten sind zugelassen für ITP-Patienten, bei denen andere Therapieoptionen (Steroide, Immunglobuline, Splenektomie) nicht genügend ansprechen oder nicht durchführbar sind. Wir verwenden sowohl die wöchentlich subkutan zu verabreichende, wie auch die orale Form. Bei letzterer sind gewisse Interaktionen mit der Nahrungsaufnahme zu beachten. Die Wirkung der Thrombopoietin-Rezeptor-Agonisten hält nur an, solange das Medikament verabreicht wird. Nach zwei bis vier Infusionen mit Rituximab sieht man öfters ein dauerhaftes Ansprechen.

Herr Dr. Hess, wir danken Ihnen für dieses Interview.

▼ WFR

SWISS  BRIDGE
invest in cancer research worldwide

„Im Jahr 2010 hat weltweit die Sterblichkeit an Krebs diejenige der Herz-Kreislaufkrankungen als bisherige Nummer eins abgelöst. Dahinter steckt unter anderem das Faktum, dass unsere Lebenserwartung deutlich zugenommen hat und damit Krebs als stark altersabhängige Erkrankung nun sehr häufig auftritt. In der westlichen Welt wird sich deswegen die Fallzahl an Krebserkrankten in den nächsten zwanzig Jahren praktisch verdoppeln! Diese globale Herausforderung kann nur mit intensivier-

ter internationaler Anstrengung bewältigt werden. SWISS BRIDGE setzt in der internationalen Forschungsunterstützung seit Jahren Massstäbe und hilft mit, dass die besten Forschungsprojekte im Bereich Krebs in der Schweiz und im Ausland realisiert werden können.“

Prof. Dr. med. Thomas Cerny, Präsident Krebsforschung Schweiz KFS

+ Detaillierte Projektinformationen finden Sie unter www.swissbridge.ch

+ Spendenkonto SWISS BRIDGE
Credit Suisse, 8070 Zürich
IBAN: CH52 0483 5095 7385 1100 0