Anämie bei Krebs

I.v. Eisen für mehr Lebensqualität

— Eine Anämie gehört zu den häufigsten Folgeerscheinungen von Tumorerkrankungen bzw. deren Behandlung. Ursachen dafür sind Blutverlust, Entzündung oder Knochenmarksinfiltration. Knapp zwei Drittel der Patienten, die vorher nicht anämisch sind, entwickeln im Verlauf einer Chemotherapie wegen deren myelosuppressiver Wirkung eine Blutarmut.

Eine Chemotherapie-assoziierte Anämie muss behandelt werden, wenn der Hb-Wert auf 9–11 g/dl abgefallen ist und der Patient Symptome wie Fatigue aufweist. Denn die Lebensqualität von Krebspatienten unter Chemotherapie korreliert mit dem Hb-Wert. Eingesetzt werden sollen Erythropoese-stimulierende Agenzien (ESA) plus i.v. Eisen, wenn ein funktioneller Eisenmangel vorliegt (Transferrinsättigung < 20%). Eine orale Eisensubstitution ist nicht in der Lage, die hämatopoetische Response auf ESA zu verbessern. Die Zeit für Bluttransfusionen ist bei einem Hb unter 8 g/dl gekommen.

Effektive Korrektur der Anämie im Praxisalltag

Eine Reihe von Studien belegt, dass eine Kombination mit i.v. Eisen die Hämoglobin-Antwort auf ESA verbessert, auch wenn kein funktioneller Eisenmangel vorliegt. Dies spricht dafür, Eisen als integralen Bestandteil der ESA-Therapie generell einzusetzen.

In zwei Studien konnte gezeigt werden, dass eine parenterale Therapie mit Eisen-carboxymaltose (Ferinject®) auch ohne ESA die Chemotherapie-induzierte Anämie effektiv korrigieren, das heißt den Hb-Wert steigern und den Transfusionsbedarf senken kann. Placebokontrollierte Studien mit Eisen allein fehlen jedoch. Auch bei Krebspatienten ohne Chemotherapie mit funktionellem Eisenmangel hat sich die i.v. Eisengabe als effektiv erwiesen.

■ Dr. med. Angelika Bischoff
Quelle: Symposium „Eisenmangel und Anämie“, Jahrestagung der DGVs, Stuttgart, 17. September 2010 (Veranstalter: Vifor Pharma)

Erster Fortschritt seit 20 Jahren in der Herzinsuffizienztherapie

Frequenzsenker bessert die Prognose

— Bei Herzinsuffizienzpatienten mit einer Herzfrequenz höher als 70 Schläge pro Minute senkt der I_f-Kanalhemmer Ivabradin (Procoralan®) als Zusatztherapie zum Betablocker die Zahl der Hospitalisierungen und der kardiovaskulären Ereignisse statistisch signifikant um relative 18%. Das ist das Ergebnis der vor Kurzem beim europäischen Kardiologenkongress vorgestellten SHIFT-Studie, der mit 6558 Patienten bisher größten Einzelstudie zur Herzinsuffizienz.

Betablocker lassen sich oft nicht hoch genug dosieren

Die Studie lieferte vor allem die wissenschaftliche Erkenntnis, dass die hohe Herzfrequenz nicht nur ein Risikomarker, sondern bei diesen Patienten auch ein Risikofaktor ist. Im Schnitt hatte die Ivabradinbehandlung die Herzfrequenz in SHIFT um 11 Schläge pro Minute gesenkt – ausgehend von etwa 80 Schlägen pro Minute. Wie Prof. Michael Böhm aus Homburg/Saar erklärte, kann das insuffiziente Herz bei verringertem Puls eine längere Füllung und eine verbesserte Kontraktion mit größerer Auswurfleistung realisieren. Außerdem gebe es eine starke „Use-Dependence“. Das bedeutet: „Ist die Frequenz ohnehin niedrig, senkt Ivabradin wenig. Ist die Frequenz hoch, senkt es viel.“

Prof. Karl Werdan aus Halle erläuterte, dass in der Studie 90% der Patienten einen Betablocker erhielten, davon die Hälfte mit zumindest halber Dosierung. Das entspreche der Klinikrealität in Deutschland. „Es ist schwierig, bei Herzinsuffizienz hohe Betablocker-Dosierungen zu erreichen“, sagte Werdan. Der Kardiologe verband diese Feststellung mit der Hoffnung, dass das bereits verfügbare Medikament möglichst schnell auch für diese neue Indikation zugelassen wird.

Beide Kardiologen stellten heraus, dass es sich bei der Substanz um das erste neue Therapieprinzip bei Herzinsuffizienz nach Einführung der ACE-Hemmer vor 20 Jahren handelt. Keine Evidenz liefere die SHIFT-Studie dafür, dass Ivabradin eine Alternative zum Betablocker sei. Vielmehr handelt es sich um eine Add-on-Therapie für mit der Standardtherapie behandelte Patienten. Die in klinischen Leitlinien empfohlene Ruheherzfrequenz von 55–60 Schlägen bei Herzinsuffizienz könne nun bei wesentlich mehr Patienten erreicht werden. Die Zahl der ein Jahr lang zu behandelnden Patienten, um ein kardiovaskuläres Ereignis zu verhindern (NNT), betrug in SHIFT 26.

■ Rainer Klawki
Quelle: Pressegespräch, München, 13. September 2010 (Veranstalter: Servier)

Prävention von Neuralrohrdefekten

Schon bei der Kontrazeption mit Folsäuresubstitution beginnen

— Frauen haben bei Verwendung oraler Kontrazeptiva wahrscheinlich mehr die Vermeidung einer Schwangerschaft als die Gesundheit möglicher Kinder im Sinn. Trotzdem kann es sinnvoll sein, die Einnahme der „Pille“ mit einer Substitution von Folsäure zur Prävention von Neuralrohrdefekten und anderen Fehlbildungen zu verbinden.

Die Versorgung mit Folsäure lässt in Deutschland zu wünschen übrig. Man geht davon aus, dass bei 80% der Bundesbürger die Folataufnahme mit der Nahrung deutlich unterhalb der von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlenen 400 µg/d liegt. Da die Folate insbesondere für Zellteilungsprozesse von Bedeutung sind, nimmt der Be-