Mehr Lebensqualität für anämische Tumorpatienten?

EPO-Spritze versus Transfusion in der Klinik

In der Behandlung der Tumoranämie hat der Wachstumsfaktor Erythropoetin gegenüber Transfusionen einen entscheidenden Vorteil: Er lässt sich zu Hause spritzen. Der Pferdefuß, gerade für Palliativpatienten, ist jedoch die oft mehrmonatige Dauer bis zum Wirkungseintritt.

Für den Palliativpatienten ist es oft gar nicht so entscheidend, wie viele Monate oder Wochen er noch zu leben hat, sondern ob und wie er die verbleibende Zeit nutzen kann. Eine Tumoranämie ist dabei wie ein Hemmschuh: Müdigkeit und Schwäche legen den Betroffenen lahm, machen ihn in hohem Maße abhängig von der Pflege anderer und lassen es oft unmöglich erscheinen, letzte Wünsche zu erfüllen.

Wie Dr. Marion Altinger vom Klinikum Wels-Grieskirchen in Österreich und Dr. Florian Strasser vom Kantonsspital St. Gallen, Schweiz, betonen, leiden zudem wie bei allen Anämikern die kognitiven Fähigkeiten und die Libido. Häufige Begleiterscheinungen sind außerdem Palpitationen, Thoraxschmerzen, Kopfschmerzen, Depressionen und Fatigue.

Mit höherem Hb steigt auch die Lebensqualität

Eine erfolgreich behandelte Tumoranämie bedeutet daher vor allem einen Zugewinn an Lebensqualität, auch wenn sich das Leben dadurch nicht verlängern lässt. Konkret zielt die Therapie darauf ab, den Hämoglobinwert (Hb) anzuhe-

ben, so Altinger und Strasser. Dieser sei bei Krebspatienten häufig stark erniedrigt, entweder aufgrund der toxischen Wirkung der Chemo- und Strahlentherapie auf das Knochenmark oder durch die Tumorerkrankung selbst.

Die wichtigsten Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind den Autoren zufolge zum einen Bluttransfusionen, zum anderen die Therapie mit rekombinantem Erythropoetin (EPO). Während Erstere als zeitintensiv und komplikationsreich gelten – die Patienten müssen zur Verabreichung der Erythrozytenkonzentrate in die Klinik –, können Erythropoetine „zu Hause selbstständig durch den Patienten oder durch dessen Angehörige“ gespritzt werden.

Bei Kombination der beiden Maßnahmen lässt sich die Frequenz der Transfusionen, die Palliativpatienten oft stark belasten, deutlich senken.

Auf EPO spricht nur jeder Zweite an

Eingeleitet wird die Erythropoietintherapie bei einem Hb-Wert von 10 g/dl oder niedriger. Altinger und Strasser empfehlen die dreimal wöchentliche Gabe von 150 IE/kg Körpergewicht. Das Problem ist die Response: Erfahrungsgemäß sprechen nur zwischen 50 und 60% der Patienten an, das heißt, sie zeigen innerhalb von vier Wochen einen Hb-Anstieg um mindestens 2 g/dl.

Beschränkt sich der Anstieg auf weniger als 1 g/dl, kann zunächst eine Dosisverdopplung für weitere vier Wochen versucht werden. Bleibt auch danach ein entsprechender Erfolg aus, sollte die Therapie abgebrochen werden. Die Gründe und

Folgen dieser Entscheidung müssen mit dem Patienten vorher in sensibler Weise besprochen werden.

Vorsicht bei Thrombosen in der Vorgeschichte

Aber auch zu rasche Anstiege sind bedenklich. Das Autorenduo rät zu einer Dosisreduktion, wenn Hb-Werte von 12 g/dl oder mehr erreicht werden. Hier bestehe die Gefahr thromboembolischer Ereignisse. Vor allem auch bei Patienten mit Thrombose oder Embolie in der Vorgeschichte müsse man auf diese mögliche Komplikation achten, so die Palliativmediziner. Die Befürchtung, Erythropoietin könne die malignen Zellen zum Wachstum stimulieren, wie es In-vitro-Studien nahegelegt haben, spielt dagegen im palliativen Kontext keine nennenswerte Rolle. „Hier lässt sich das Tumorwachstum meist nicht mehr beeinflussen“, schreiben Altinger und Strasser. Die potenziellen Nebenwirkungen der Transfusion – Immunsuppression, anaphylaktische Reaktionen, Volumenüberladung, transfusionsbedingtes Lungenversagen oder eine Graft-versus-Host-Reaktion – dürfen hier jedenfalls schwerer wiegen.

Dafür birgt die EPO-Therapie für so manchen Palliativpatienten einen entscheidenden Nachteil: die lange Zeit bis zum Ansprechen. Häufig vergehen darüber bis zu drei Monate. Ein Patient mit sehr geringer Lebenserwartung profitiert davon unter Umständen nicht mehr.

(Elke Oberhofer)

Steckbrief Erythropoetin

EPO ist ein hämatopoetischer Wachstumsfaktor, der physiologischerweise in der Niere gebildet wird. Er bindet im Knochenmark an die Vorläuferzellen roter Blutkörperchen und fördert so die Erythropoese. Das gentechnologisch hergestellte Erythropoietin alpha bzw. beta ist seit Juni 2000 EU-weit für die „chemotherapieinduzierte Anämie“ zugelassen.

Altinger M et al, Tumoranämie im palliativen Kontext, Wien Med Wochenschr 2012, 162:11