zumindest theoretisch, eine proteolytisch degradierte Form. Im Plasma sind MV-assoziiierter und löslicher TF enthalten. Allerdings trägt nur mikrovesikulärer TF relevant zur systemischen Hämostaseaktivierung und lokalen Thrombosebildung bei, während asTF über die Interaktion mit Integrinen möglicherweise eine Bedeutung für die Tumorprogression hat.

Alok A. Khorana und Mitarbeiter verwendeten einen kommerziellen Enzymimmunoassay (ELISA) der Firma R&D Systems (Quantikine®) zur Messung des TF-Antigens im Plasma. Welche TF-Varianten wurden durch diese Methode erfasst?

Kürzlich publizierte Untersuchungen aus dem eigenen Labor legen nahe, dass der Quantikine® TF ELISA, wenn er strikt nach den Vorgaben des Herstellers verwendet wird, nicht in der Lage ist, MV-assoziierten TF oder asTF zu detektieren [Claussen et al. Thromb Res. 2016;141:39-48]. Somit wäre das Signal des ELISA alleine auf degradierten TF zurückzuführen, dessen Existenz und biologische Relevanz zumindest umstritten sind.

Grundsätzlich denkbar wäre, dass degradierte TF die TF-Expression im Tumorgewebe widerspiegelt und somit einen Surrogatparameter für funktionell aktiven TF darstellt. Robuste Daten, die diese Hypothese unterstützen, fehlen jedoch.

„Die Studie liefert zwar interessante Erkenntnisse, es bleiben aber viele Fragen offen.“

Generell wird die Spezifität immunologischer Tests zur Messung von zirkulierendem TF angezweifelt, zumal die TF-Konzentration bei den meisten Patienten im unteren pg/ml-Bereich liegt. Funktionelle Verfahren, die auf der FVIIa-abhängigen Aktivierung von FX beruhen, weisen sicherlich die höchste Sensitivität und Spezifität auf. Diese Tests sind allerdings technisch anspruchsvoll, zeitlich aufwendig und noch nicht ausreichend standardisiert, um im klinischen Alltag eingesetzt zu werden.

Somit liefert die Studie von Khorana und Mitarbeitern zwar interessante neue Erkenntnisse bezüglich des Potenzials von zirkulierendem TF-Antigen als prädiktiver Biomarker für das VTE-Rezidivrisiko bei onkologischen Patienten; es bleiben aber viele Fragen offen, die vor allem die molekularen Eigenschaften, die biologische Funktion und den zellulären Ursprung des detektierten Signals betreffen.

Vor diesem Hintergrund ist durchaus interessant, dass die Plasmakonzentrationen von D-Dimer, P-Selektin und FVIII, die als etablierte Aktivierungsmarker der Hämostase gelten, in der univariaten Analyse nicht mit dem VTE-Rezidivrisiko der Patienten assoziiert waren.

PD Dr. med. Florian Langer
II. Medizinische Klinik
und Poliklinik,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
langer@uke.de

© UKE

Lebensqualität und Copingstrategien in terminalen Krankheitsstadien

Viele Krebspatienten in terminalen Krankheitsstadien schätzen ihre Heilungschancen zu optimistisch ein. Wie sollte aufgeklärt werden, ohne den Lebensmut zu nehmen? In einer Studie wurden Assoziationen zwischen Prognoseeinschätzung, Lebensqualität und Copingstrategien untersucht.

Patienten mit einer Krebserkrankung in fortgeschrittenem Stadium schätzen ihre Prognose oft zu optimistisch ein. Eine realistischere Sichtweise würde ihnen vielleicht helfen, sich und ihre Familien sowie die Therapieentscheidungen besser auf die palliative Situation einzustellen. Andererseits korrelierte die präzise Prognoseeinschätzung in früheren Studien mit einer schlechteren Lebensqualität, Niedergeschlagenheit und einem kürzeren Überleben. In einer aktuellen Studie wurden deshalb die Zusammenhänge zwischen Prognoseeinschätzung und Lebensqualität (QoL) unter zusätzlicher Einbeziehung von Bewältigungsstrategien untersucht.

350 Patienten mit neu diagnostizierter, nicht mehr kurativ behandelbarer Krebs-

erkrankung der Lunge oder des Gastrointestinaltrakts machten innerhalb von 8 Wochen nach Diagnosestellung mit validierten Fragebögen Angaben zu ihrem subjektiv empfundenen Gesundheitsstatus und Behandlungszielen, Copingstrategien, QoL und Stimmung. Zum Einsatz kamen u. a. das „Prognosis and Treatment Perceptions Questionnaire“ und die „Hospital Anxiety and Depression Scale“. Die Interaktion zwischen diesen Parametern wurde in linearen Regressionsmodellen dargestellt.

Patienten, die sich als unheilbar krank einschätzten, hatten eine schlechtere Lebensqualität ($p < 0,001$), stärkere Depressionen ($p < 0,001$) und Angst ($p = 0,007$). Patienten, die angaben, ihr Arzt wolle die Erkrankung heilen, hatten dagegen eine

bessere Lebensqualität und weniger Angst ($p = 0,03$ bzw. $p = 0,007$). Außerdem ergaben sich Zusammenhänge zwischen subjektiver Gesundheitseinschätzung, angestrebtem Therapieziel und bestimmten Copingstrategien. So war bei Patienten, die sich realistisch als terminal erkrankt einschätzten, ein positives Reframing im Sinne einer konstruktiven Umdeutung der Umstände mit signifikant besserer Lebensqualität und signifikant weniger ausgeprägter Depressivität verbunden. Außerdem korrelierte bei solchen Patienten der Einsatz aktiver Bewältigungsstrategien mit deutlich besserer Lebensqualität und Stimmungslage.

Fazit: Sind sich unheilbar erkrankte Patienten ihrer schlechten Prognose bewusst, berichten sie oftmals auch über schlechte Lebensqualität. Aktive, adaptive und umdeutende Copingstrategien können den Stimmungseinbruch aber etwas abfedern. Das sollte in Aufklärungsgesprächen mehr als bisher berücksichtigt werden. *Barbara Kreutzkamp*

Nipp RD et al. Coping and prognostic awareness in patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2017;35(22):2551-7.