

27. August 2003

---

## Auch Prognose der Patienten bessert sich unter Erythropoietintherapie

### *Tumorbedingte Anämie*

**Verschiedene Untersuchungen zeigen nicht nur einen Zusammenhang zwischen Anämie und Lebensqualität. Niedrige Hämoglobinwerte korrelieren auch mit einer schlechteren Prognose bei Patienten unter Chemo- bzw. Radiotherapie. Da davon auszugehen ist, dass selbst unter normalen Hb-Ausgangswerten spätestens nach dem 3. Chemotherapiezyklus eine Anämie auftritt, plädierte Prof. Hans-Joachim Voigt, Kaiserslautern, dafür, schon ab einem Hb von 12 g/dl bei Beginn einer Chemo- bzw. Radiotherapie zusätzlich mit rekombinantem Erythropoietin zu behandeln.**

Die Überlebenszeiten von Patientinnen mit Mammakarzinom konnten in den letzten Jahren erheblich verlängert werden. Durch die sich über mehrere Jahre erstreckende Betreuung rücken Begriffe wie Lebensqualität immer mehr in den Vordergrund. Das Fatigue-Syndrom als Folge einer Tumor- oder Chemo- bzw. Radiotherapie-bedingten Anämie steht als eine die Lebensqualität verschlechternde Komplikation für die Patienten an erster Stelle. Auf der anderen Seite unterschätzen aber die Ärzte immer noch die Bedeutung des Fatigue-Syndroms, mit der Folge, dass es zu selten therapiert wird.

### **Prognose korreliert mit Hb-Wert**

Die Anämie beeinflusst jedoch nicht nur die Lebensqualität negativ. Darüber hinaus fördert die insuffiziente Sauerstoffversorgung die Aggressivität des Tumors und vermindert die Effektivität einer Strahlen- bzw. Chemotherapie. So ist der Hb-Wert ein unabhängiger Faktor für den Krankheitsverlauf, betonte Voigt. Er verwies auf eine Studie von Untch et al., in der die Hämoglobinwerte von 182 Patientinnen retrospektiv analysiert wurden, die entweder eine dosisintensiviertere G-CSF-unterstützte Therapie mit Epirubicin/Cyclophosphamid oder eine EC/CMF-Standardtherapie erhalten hatten. Es zeigte sich eine signifikante Erniedrigung des Hb unter Therapie bei Patientinnen, die ein Rezidiv entwickelten, gegenüber den rezidivfreien Patientinnen. Das Rezidivrisiko von Patientinnen mit einem Hb unter Therapie <10 g/dl lag bei 36%, Patientinnen mit einem Hb unter Therapie >10 g/dl hatten ein Rezidivrisiko von nur 15%. Die Ergebnisse einer doppelblind randomisierten, plazebokontrollierten Studie (Littlewood et al.) bestätigen eine mögliche Korrelation zwischen Hb-Wert und Therapieansprechen bei Patienten mit einer fortgeschrittenen, malignen, nichtmyeloischen Erkrankung unter nichtplatinhaltiger Chemotherapie (375 Patienten, davon 114 mit Mammakarzinom). Nach 12 Monaten fand sich eine Überlebensrate von 60% unter Erythropoietin gegenüber 49% unter Plazebo.

### **Therapeutische Optionen**

Für die Therapie der Anämie stehen zwei Optionen zur Verfügung: Die Bluttransfusion und die Gabe von Erythropoietin. Der Vorteil der Bluttransfusion liegt darin, dass die Anämie schnell korrigiert wird. Sie ist die Therapie der Wahl ab einem Hb-Schwellenwert von 8 mg/dl. Nachteile sind das Infektionsrisiko, die Eisenüberladung, die nach 25 bis 30 Infusionen nachweisbar ist, die Hemmung der Erythropoese sowie die nachlassende Wirksamkeit nach wiederholten Infusionen. Es stellt sich ein Jo-Jo-Effekt ein, bei dem mit Anzahl der Infusionen der Hb-Wert nach Bluttransfusion zunehmend schneller wieder abfällt.

Wie eine Studie von Österborg et al. zeigte, stellt die Gabe von rekombinantem Erythropoietin (Epoetin beta/Neorecormon®) eine effektive Alternative zur Bluttransfusion dar. In die Studie wurden Patienten mit Non-HodgkinLymphom (n=106), chronischer lymphatischer Leukämie (n=126) und Plasmozytom (n=117) randomisiert, die eine schwere Anämie aufwiesen. Sie erhielten entweder Epoetin beta oder Plazebo 3x/Woche über 16 Wochen. Die An-sprechrage, definiert als ein Hb-Anstieg von  $\geq 2$  g/dl, lag in der Epoetin-beta-Gruppe bei 67%, unter Plazebo bei 27%.

Nach Erfahrung von Voigt kann bei frühzeitiger Kombination einer Chemotherapie mit Erythropoietin der Hb-Wert nahezu konstant gehalten werden. Damit lässt sich die Effektivität der Therapie verbessern, Transfusionen werden vermieden und die Lebensqualität der Patienten steigt.

### **Chemotherapie und Erythropoietinbehandlung früh kombinieren**

Voigt plädierte dafür, dass der untere Schwellenwert für einen Therapiebeginn bereits ein Hb von 12 g/dl sein sollte, da bei einem Ausgangswert von 12 g/dl spätestens nach dem 3.

Chemotherapiezyklus eine Anämie auftritt. Beginnt man erst bei einem Hb von 10 g/dl mit der Gabe von Erythropoietin, so ist mit einer längeren Therapiedauer zu rechnen.

Auf die immer wieder diskutierte Kostenexplosion angesprochen, meinte Voigt: „Wir können Patienten mit Fatigue-Syndrom effektiv therapieren. Das rückt die Kostenfrage in den Hintergrund.“ Außerdem, so Voigt, könnten viele Kosten gespart werden, wenn evidenzbasiert vorgegangen wird. So könne viel Geld, das für die Tumormarkerdiagnostik oder für Skelettszintigrafie ausgegeben wird, sicher sinnvoller eingesetzt werden – zum Beispiel in die Therapie der Anämie.

as

*Quelle: Satellitensymposium im Rahmen der 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie.*

*Supportiv-Therapie: Stiefkind der Krebstherapie?, München, Juni 2003.*

*Veranstalter: Roche Onkologie*