

25. Januar 2018

Einsatz von ESAs und EKs: Neubewertung des Anämie-Managements

Bei Tumorpatienten tritt häufig eine symptomatische Anämie auf - vorrangig erkrankungsbedingt bzw. Therapie-induziert. Die Wahl der antianämischen Behandlung wird offensichtlich durch die Diskussion über die Sicherheit von Erythropoese-stimulierenden Substanzen beeinflusst. Nun hat ein interdisziplinäres Expertengremium auf Basis der aktuellen Datenlage und internationaler Leitlinien klare Empfehlungen zum Anämie-Management vorgelegt.

Laut Studiendaten treten Anämien besonders oft bei Patienten mit Lungenkrebs (etwa 71%) und gynäkologischen Tumoren (65%) auf. Rund 50% der Krebspatienten mit soliden Tumoren, die eine Chemo- oder Radiotherapie erhalten, sind anämisch. „Eine Anämie sollte niemals unterschätzt werden“, betonte Prof. Dr. Dr. Hartmut Link, Kaiserslautern. Denn die Anämie mindert nicht nur die Lebensqualität der betroffenen Patienten, sondern ist auch ein negativer prognostischer Faktor für das Gesamtüberleben.

Deshalb ist Experten zufolge die leitliniengerechte und rechtzeitige Anämie-Behandlung essentiell. Neben Eisenpräparaten stehen dafür Erythropoese-stimulierende Substanzen (ESAs) und Erythrozytenkonzentrate (EKs) zur Verfügung. Doch während EKs laut Studiendaten in der Vergangenheit zu häufig eingesetzt wurden, standen ESAs hinsichtlich der Sicherheit in der Diskussion. Nun legt ein interdisziplinäres Expertengremium eine Neubewertung des Anämie- sowie Blutungsmanagements (1) vor und gibt damit Entscheidungshilfen für die klinische Routine. Den Empfehlungen zufolge sollten EKs bei symptomatischen Patienten mit hochgradiger Anämie (Hb-Wert < 7-8 g/dl) und eingeschränkter Kompensationsfähigkeit transfundiert werden. Bei Hb-Werten unter 6 g/dl besteht eine klare Indikation zur Transfusion. Für ESAs gibt es laut Studiendaten einen therapeutischen Korridor, in dem ihr Einsatz bei Patienten mit Chemotherapie-induzierter Anämie zur Reduktion von Transfusionen führt und die Lebensqualität verbessert. Demnach wird eine ESA-Therapie bei Hb-Werten von 8-10 g/dl empfohlen, wobei der Zielwert 12 g/dl nicht übersteigen sollte. Bei leitlinienkonformer Behandlung ließen sich weder negative Auswirkungen auf das Gesamtüberleben noch eine Tumorprogression feststellen.

Dr. Elisabeth Nolde

Quelle: Pressegespräch „Neubewertung des Anämie- und Blutungsmanagements: Aktuelle Publikation gibt Orientierung“, 06.12.2017, Frankfurt am Main; Veranstalter: Hexal

Literatur:

(1) Aapro M et al. Dtsch Arztebl 2017;114(48):29.