

24. Februar 2020

Hochrisiko-Patienten mit PV erhalten meist Phlebotomien als Primärtherapie – entgegen internationaler Therapieempfehlungen

Die pharmakologische Zytoreduktion ist der Behandlungsstandard für Patienten mit Polycythaemia vera (PV), die älter als 60 Jahre alt sind oder thromboembolische Ereignisse in der Vorgeschichte haben (1). Es gibt allerdings wenige Erkenntnisse darüber, in welchem Umfang die zytoreduktive Therapie im klinischen Alltag im Vergleich zur Phlebotomie tatsächlich zum Einsatz kommt. Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, wird derzeit eine Befragung in ambulanten Praxen und Versorgungszentren in Deutschland durchgeführt, in die insgesamt 1.500 Patienten aufgenommen werden sollen.

Eine Interimsanalyse der Real-world-Studie, die Crodel et al. bei der ASH-Jahrestagung vorstellten, umfasste die Daten von 1.282 Patienten aus 25 Zentren, die retrospektiv ausgewertet wurden (2). Die Patienten waren im Mittel 72,5 Jahre alt – 66,8% waren älter als 60 Jahre – und ihre Diagnose lag im Mittel um etwa 9 Jahre zurück. Die Real-world-Patientenpopulation war damit erheblich älter als das Patientengut, das üblicherweise in klinische Studien eingeschlossen wird. 21,9% der Patienten hatten zudem thromboembolische Komplikationen im Vorfeld erlebt und bei 15,2% bestanden diese noch unter der Therapie. 73,3% wiesen zusätzlich kardiovaskuläre Risikofaktoren auf, v.a. Hypertension (64,0%), Hypercholesterinämie (14,0%), Diabetes mellitus (12,3%) und Rauchen (10,4%) (2).

Ungeachtet dessen, dass die Mehrzahl der Patienten aufgrund ihres Alters und der bestehenden Risikofaktoren gemäß internationalen Kriterien als Hochrisiko-Patienten eingestuft wurden, erhielten 7 von 10 Patienten (69,0%) eine Phlebotomie als primäre Behandlung – teilweise in hoher Frequenz (24% \geq 7 Phlebotomien/Jahr). Als Gründe für einen Wechsel auf eine pharmakologische Zytoreduktion wurden eine unzureichende Krankheitskontrolle (42,0%), das Vorliegen von Hochrisiko-Kriterien (38,5%) sowie eine symptomatische Eisendefizienz (5,4%) oder Phlebotomie-Intoleranz (2,9%) genannt. Als bevorzugte zytoreduktive Medikation wurde Hydroxyurea (HU) gewählt (73,6%), gefolgt von einem JAK-Inhibitor (21,2%) (2).

Angesichts der Ergebnisse ihrer Real-world-Studie erinnern die Autoren an die internationalen Therapieempfehlungen, wonach Hochrisiko-Patienten über 60 und/oder mit thromboembolischen Komplikationen in der Vorgeschichte zytoreduktiv behandelt werden sollten (1). Die Limitierungen der Phlebotomie bei diesem Patientengut sollten beachtet werden, was durch das Auftreten symptomatischer Eisendefizienzen bei über 5% der Patienten und Phlebotomie-Intoleranzen bei rund 3% untermauert werde, so die Autoren. Auch bei Patienten mit niedrigem Risiko, die eine ausreichende Hämatokritkontrolle (< 45%) nur durch ständige Aderlässe erreichen könnten und damit einem erhöhten Risiko für Eisendefizienzsyndrome ausgesetzt

seien, sollte diskutiert werden, ob eine pharmakologische Zytoreduktion nicht der bessere Therapieansatz sei.

Dr. rer. nat. Claudia Schöllmann

Literatur:

(1) Barbui T et al. Leukemia 2018;32(9):2077-2081.

(2) Crodel CC et al. ASH 2019, Abstract 1672.