

08. Dezember 2019

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

Eine pharmakologische Zytoreduktion ist die Therapie der Wahl für Hochrisiko-Patienten mit Polycythaemia vera (PV), die älter als 60 Jahre sind und/oder thromboembolische Ereignisse in der Vorgeschichte aufweisen (1). In der Versorgungsroutine wird der Großteil der Patienten allerdings mit Phlebotomien behandelt, teilweise in hoher Frequenz. Das belegen die Daten einer Real-world-Studie aus Deutschland mit knapp 1.300 Patienten, die bei der 61. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH) als Poster vorgestellt wurde (2).

Die pharmakologische Zytoreduktion ist der Behandlungsstandard für Patienten mit PV, die älter als 60 Jahre alt sind oder thromboembolische Ereignisse in der Vorgeschichte haben (1). Obwohl etablierte Therapieempfehlungen vorliegen, gibt es wenige Erkenntnisse darüber, in welchem Umfang die zytoreduktive Therapie im klinischen Alltag im Vergleich zur Phlebotomie zum Einsatz kommt. Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, führen Crodel et al. derzeit eine Befragung in ambulanten Praxen und Versorgungszentren in Deutschland durch, in die insgesamt 1.500 Patienten aufgenommen werden sollen.

Eine beim ASH vorgestellte Interimsanalyse umfasste die Daten von 1.282 Patienten aus 25 Zentren, die retrospektiv ausgewertet wurden. 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, vor allem 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 „high risk“-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 (5,4%) Eisendefizienz oder Phlebotomie-Intoleranz (2,9%) genannt. Als bevorzugte zytoreduktive Medikation wurde HU gewählt (73,6%), gefolgt von einem JAK-Inhibitor (21,2%).

Angesichts der Ergebnisse ihrer Real-world-Studie erinnern die Autoren an die internationalen Therapieempfehlungen, wonach Hochrisiko-Patienten über 60 und solche mit thromboembolischen Komplikationen in der Vorgeschichte zytoreduktiv behandelt werden sollten (1). Angesichts der niedrigen Anzahl zytoreduktiver Therapien in der Studie, dem Auftreten einer symptomatischen Eisendefizienz bei über 5% der Patienten unter einer Phlebotomie sowie Intoleranzen gegen Aderlässe bei rund 3% der Patienten sollte die Indikation für Phlebotomien überdacht werden; auch die Limitierungen dieses Verfahrens sollten beachtet werden, so die Autoren.

Dr. Claudia Schöllmann

Quelle: ASH 2019

Literatur:

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

(2) Crodel CC et al. Cytoreductive Treatment in „Real Life“ – Interim-Analysis of 434 Polycythaemia Vera Patients in Germany. Poster im Rahmen der 61. Jahrestagung der American Society of Clinical Hematology (ASH) 2019, 7. Dezember 2019, [Abstract 1672](#)