

05. Juli 2017

Eltrombopag im Praxisalltag Bestandteil der ITP-Therapie

Eltrombopag (Revolade®) ist eine wichtige Option in der Zweitlinientherapie bei chronischer Immunthrombozytopenie (ITP) (1). Real-Life-Daten der retrospektiven REVIEU*-Studie zeigen, dass die Mehrheit der erfassten Patienten von einer chronischen ITP betroffen war und entsprechend der Zulassung mit Eltrombopag behandelt wurde (2). Eine Dosisanpassung erfolgte zumeist in den ersten Monaten; danach blieb die Dosis überwiegend stabil (2).

Mit der Einführung von Thrombopoetinrezeptor-Agonisten (TPO-RA) wie Eltrombopag (Revolade®) hat sich das Behandlungsspektrum für Patienten mit chronischer Immunthrombozytopenie (ITP) deutlich erweitert (1). Revolade® ist in der EU zugelassen zur Behandlung von Patienten mit chronischer ITP im Alter ab einem Jahr, die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (3). Daten aus der REVIEU-Studie, die anlässlich des 22. Kongresses der European Hematology Association (EHA) in Madrid (Spanien) vorgestellt wurden, zeigen, dass Eltrombopag im Praxisalltag als Bestandteil der medikamentösen ITP-Therapie etabliert ist und weitgehend zulassungsgemäß eingesetzt wird (2).

Die chronische Immunthrombozytopenie (cITP): Erkrankung mit hohem Leidensdruck

ITP-Patienten leiden an einem autoimmunvermittelten Thrombozyten-Abbau mit zum Teil gestörter Thrombozytopoese (1). Infolgedessen besteht ein erhöhtes Risiko für spontane, selten lebensbedrohliche Blutungen (1). Insbesondere Patienten mit chronischer ITP können durch eine Vielzahl von Symptomen in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt sein (4). Das Risiko für spontane Blutungen führt dazu, dass Betroffene häufig unter Angstzuständen bis hin zu Depressionen leiden (4). Unkontrolliert auftretendes Nasenbluten und eine erhöhte Anfälligkeit für Hämatome können dazu führen, dass ITP-Patienten aus Scham die Öffentlichkeit meiden (4). Fatigue tritt bei einer Vielzahl der Betroffenen häufig auf und schränkt diese bei ihren Alltagsaktivitäten ein (4).

Die Behandlung beinhaltet laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) neben einer Watch-and-Wait-Strategie die Gabe von Glukokortikoiden sowie im Notfall von Immunglobulinen (1). In der Zweitlinientherapie gelten TPO-RA wie Eltrombopag als bewährte Option (1). Sie stimulieren die Thrombozytopoese, stabilisieren die Thrombozytenzahlen und bieten eine effektive Blutungsprophylaxe (5-7).

Behandlung der ITP in der EU: Aktuelle Ergebnisse der REVIEU-Studie

Die kürzlich präsentierten Real-Life-Ergebnisse der REVIEU-Studie basieren auf retrospektiv ausgewerteten Daten zur Behandlung von erwachsenen ITP-Patienten mit Eltrombopag aus fünf europäischen Ländern, darunter auch Deutschland. Die Studie hatte zum Ziel, die medikamentöse Behandlung bei diesen Patienten unter Praxisbedingungen zu evaluieren (2). Von insgesamt 287 Patienten hatten 34,6% eine Vortherapie (zumeist Steroide), 44,8% zwei (zumeist Steroide und Immunglobuline) und 16,4% drei Vortherapien erhalten. 216 Patienten (75,3%) wiesen ein chronisches Stadium der ITP auf. 108 dieser Patienten erhielten Glukokortikoide als Begleitmedikation. Die mittlere Dauer der Steroid-Begleittherapie war mit 212 Tagen etwas kürzer als die Hälfte der mittleren Behandlungsdauer mit Eltrombopag (431 Tage). Dabei betrug die durchschnittliche Tagesdosis von Eltrombopag 44,6 mg (2).

Im gesamten Patientenkollektiv wurde in 53,7% der Fälle eine Dosisreduktion und in 43,7% eine Dosiserhöhung von Eltrombopag vorgenommen. Bei den meisten Patienten führten eine Dosiserhöhung auch zu einer Zunahme

der Thrombozytenzahlen und eine Dosisreduktion zu einer Abnahme. Hauptgründe für eine Dosisänderung waren Besserung der Erkrankung (30,4%), fehlendes Ansprechen (26,8%) und andere (27,1%). Die Anpassung der Dosis erfolgte überwiegend zu Beginn innerhalb der ersten drei (35%) bis sechs (49%) Monate. Im Anschluss konnten stabile Dosen erreicht werden (2).

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der erfassten Patienten von einer chronischen ITP betroffen war und entsprechend der Zulassung mit Eltrombopag behandelt wurde. Auch die Startdosis entsprach zumeist den Vorgaben. Bei den Dosisanpassungen orientierten sich die behandelnden Ärzte im Allgemeinen an der Thrombozytenzahl (2).

*REVIEU: Revolade in selected countries in the European Union.

Quelle: Novartis

Literatur:

- (1) Matzdorff A, Eberl W, Giagounidis A et al.: DGHO Leitlinie Immunthrombozytopenie (ITP). Stand: November 2013. Online verfügbar unter <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@@view/html/index.html#ID0E2H>. Letzter Zugriff am 20. Juni 2017.
- (2) Gutiérrez EO, Salama A, Viillard J-F et al.: Real world evidence on drug utilization patterns of eltrombopag in adult patients with immune thrombocytopenia: REVIEU (Revolade™ [eltrombopag] in selected countries in the European Union) study. 22nd Congress of the European Hematology Association (EHA), Madrid, Spanien, 22.-25. Juni 2017; Abstract/Poster P720
- (3) Fachinformation Revolade® .
- (4) Mathias SD, Gao SK, Miller KL. Impact of chronic Immune Thrombocytopenic Purpura (ITP) on health-related quality of life: a conceptual model starting with the patient perspective. *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6:13.
- (5) Kuter DJ: The biology of thrombopoietin and thrombopoietin receptor agonists. *Int J Hematol* 2013; 98:10-23.
- (6) Erickson-Miller CL, Deloe E, Tian SS et al.: Preclinical Activity of Eltrombopag (SB-497115), an Oral, Nonpeptide Thrombopoietin Receptor Agonist. *Stem Cells* 2009; 27(2):424-430. doi: 10.1634/stemcells.2008-0366.
- (7) Bussel J, Saleh MN, Khelif A et al.: Final safety and efficacy results from the EXTEND-Study: Treatment with eltrombopag in adults with chronic Immunethrombocytopenia. 21st Annual Meeting of the European Haematology Association (EHA), Kopenhagen, Dänemark, 9.-12. Juni 2016; Abstract S517.