Immunthrombozytopenie – eine therapeutische Herausforderung

Hermann Heimpel

Deutsches Register für Congenitale Dyserythropoietische Anämien, Medizinische Universitätsklinik, Ulm, Deutschland

Die Behandlung von Patienten mit einer Immunthrombozytopenie (ITP) ist eine schwierige Herausforderung für jeden Hämatologen. Dies gilt gleichermaßen für Internisten und Ärzte für Allgemeinmedizin, die nach fachhämatologischer Stellung der Diagnose und Empfehlungen zur Initialtherapie die Weiterbetreuung durch klinische Beobachtung und Blutbildkontrollen übernehmen, die Dosis der Corticoide nach fachärztlicher Empfehlung anpassen und drohende Komplikationen erkennen müssen. Sie müssen dabei nicht nur die Bluterkrankung selber im Auge haben, sondern auch die Gefährdung durch andere Organerkrankungen und deren Behandlung berücksichtigen, z.B. die zuverlässige Einstellung des Blutdrucks bei Patienten mit arterieller Hypertonie oder blutungsgefährdende Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem hämatologischen Spezialisten, den nachbehandelnden Ärzten und, bei den sekundären Formen, gegebenenfalls dem Rheumatologen ist die Voraussetzung dafür, Patienten mit ITP wenn irgend möglich unter Minderung des Risikos therapiebedingter Organschäden optimal zu behandeln und Komplikationen zu vermeiden.

Es ist zu hoffen, dass die vorliegenden, sorgfältig ausgearbeiteten und aktuellen Empfehlungen dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen. Therapeutische Entscheidungen bei ITP

sind deswegen schwierig, weil das Leitsymptom der Erkrankung, die isolierte Verminderung der Thrombozyten, nur bedingt mit der Prognose korreliert, die immer das Gesamtbild aus Anamnese, klinischem Befund und Verlaufsbetrachtung berücksichtigen muss. In der vorliegenden Empfehlung wird deswegen zu Recht betont, dass auch bei Thrombozytenzahlen unter 30 000/ μ l, die früher als absolute Indikation für eine Behandlung mit Steroiden oder für sekundäre therapeutische Optionen galten, die Gefährdung des Patienten nur durch sorgfältige Untersuchung und klinische Beobachtung der Blutungsneigung abgeschätzt werden kann.

Empfehlungen und Leitlinien müssen sowohl die externe Evidenz, d.h. die Ergebnisse kontrollierter retrospektiver und prospektiver Langzeitstudien, als auch individuelle Faktoren berücksichtigen, die in Leitlinien nur ungenügend erfasst werden können. Dazu gehören die Kenntnis der Vorgeschichte und der Lebensumstände des Patienten, aber auch die persönliche Erfahrung und allgemeine Kompetenz der/des für die Behandlung verantwortlichen Ärztin/Arztes. Beide Felder der ärztlichen Entscheidung werden in der vorliegenden Empfehlung ausgewogen und aufgrund neuester Studienergebnisse verständlich dargestellt. Evidenzbasierte Medizin und individuelle Entscheidung sind keine Gegensätze; sie müssen sich im Interesse der Patienten sinnvoll ergänzen.