

Die Behandlung tumor(therapie)assoziierter Anämie in Deutschland: Erste Verlaufsdaten aus dem Tumoranämie-Register

Steinmetz, T.¹; Wierecky, J.²; Rauh, J.³; Selak, E.⁴; Vogt, M.⁵; Hartmann, H.⁵; Marschner, N.⁶ für die Tumoranämie-Register Gruppe

¹Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Köln; ²Onkologische Schwerpunktpraxis, Hamburg; ³Fachinternistische Gemeinschaftspraxis u. Therapiezentrum, Witten; ⁴Medias Klinikum GmbH & Co. KG, Burghausen; ⁵IO MEDICO, Freiburg; ⁶Praxis für Interdisziplinäre Onkologie & Hämatologie, Freiburg

Einleitung: Zur Behandlung einer tumor(therapie)assozierten Anämie werden Erythropoese stimulierende Substanzen (ESA) wie Epoetin und Darbepoetin, Transfusion(en) und Eisen eingesetzt. Für die individuelle Therapieentscheidung dürfte neben der Anämieursache die Diskussion über die Sicherheit von ESA und Transfusionen eine wichtige Rolle spielen. Erste Analysen der Registerdaten zeigen, welche Behandlungsoptionen wie häufig kombiniert werden. Am Ende der Beobachtungszeit (Sep. 2013) wird das Register Hinweise zur Wirksamkeit der eingesetzten Behandlungen in Abhängigkeit vom therapeutischen Ziel und von entscheidenden klinischen Parametern liefern. Im Folgenden wird neben der Häufigkeit der eingesetzten Behandlungen untersucht, ob sich bereits zeitliche Trends abzeichnen und wie sich der Hämoglobin-Wert (Hb-Wert) im Verlauf der Behandlung verändert – ohne Berücksichtigung weiterer klinischer Parameter.

Methoden: In die Analyse gehen Daten von 642 Patienten ein, deren:

- Hb-Wert bei Therapiebeginn < Normwert,
- Therapiebeginn max. 7 Tage vor Einwilligung,
- Hb-Messung max. 7 Tage vor Therapiebeginn (Baseline) lag.

Eine deskriptive Analyse zeigt, welche Behandlungsoptionen wie häufig bei welchen Patienten zum Einsatz kommen. Ob sich die Anämiebehandlung im Verlauf der Rekrutierungszeit verändert hat, wird mit Hilfe eines Median-Splits über den Behandlungsbeginn analysiert. Die Nachhaltigkeit der eingesetzten Behandlungen wird anhand des Hb-Verlaufs (Mittelwert) über einen Zeitraum von sechs Wochen untersucht.

Ergebnisse: Transfusion ist die am häufigsten eingesetzte Behandlungsoption (58%), gefolgt von ESA und Eisen i.v. (je 13%; Tab. 1). Eisen i.v. wird überwiegend zur Anämiebehandlung von Patienten mit soliden Tumoren eingesetzt (Tab. 1). Der prozentuale Anteil der eingesetzten Behandlungen hat sich über den Untersuchungszeitraum nur wenig verändert (Abb 1).

Der Hb-Verlauf zeigt nach (meist einmaliger) Transfusion-Gabe einen schnellen Anstieg um 2 g/dl und stabilisiert sich innerhalb von 4 Wochen bei etwas über 10 g/dl (Abb 2). ESA und Eisen i.v. bzw. die Kombination aus beidem kommen, verglichen mit Transfusionen, bei Patienten mit einem höheren Eingangs-Hb zum Einsatz (9,5 - 10 g/dl; Abb 2). Über einen Zeitraum von sechs Wochen steigt der Hb (bei z.T. mehrfacher Gabe) kontinuierlich um ca. 1,5 g/dl, mit kleinen Unterschieden zwischen den drei Behandlungsoptionen.

Diskussion: In der Praxis werden zur Behandlung von tumor(therapie)assoziierten Anämien überwiegend Transfusionen (EK) eingesetzt. Der Einsatz von EK bei deutlich erniedrigtem Hb ist wirksam und nachhaltig. Innerhalb von sechs Wochen erreichen andere Behandlungsoptionen vergleichbare Hb-Erhöhungen - allerdings deutlich langfristiger. Würden diese Behandlungsoptionen frühzeitig eingesetzt, d.h. zeitnah zum Unterschreiten der Normwerte und Vorliegen erster Anämiesymptome, könnte möglicherweise die Lebensqualität der Patienten auf einem höheren Niveau gehalten werden. Jede eingesetzte Behandlung muss in Abhängigkeit vom therapeutischen Ziel und Risiko und Nutzen für den Patienten bewertet werden. Detaillierte Analysen über Ziel der Behandlung und wesentlichen klinischen Parametern werden nach Abschluss des Projekts 2013 präsentiert, mit einem besonderen Augenmerk auf die Lebensqualität des Patienten.

Tabelle 1. Patientencharakteristika nach eingesetzten Behandlungsoptionen

Dargestellt sind die eingesetzten Behandlungsoptionen bei Einschluss, die in mindestens 1% der Behandlungen zum Einsatz kommen.

* Die Prozentangaben beziehen sich auf die Anzahl Patienten, die mit dem jeweiligen Behandlungsoption therapiert wurden.

** Charlson-Komorbiditäts-Score.

Abbildung 1. Häufigste Behandlungsoptionen im zeitlichen Verlauf

Median-Split über den Behandlungsbeginn; n= 321 bzw. 323.

Abbildung 2. Hb-Verlauf der eingesetzten Behandlungsoptionen

Dargestellt ist der Verlauf der vier am häufigsten eingesetzten Optionen.