

Wissen hilft leben

PV-Therapieziele und Behandlungsempfehlungen



Die Reduktion des Hämatokrits auf $\leq 45\%$ zur Vermeidung von Thromboembolien gehört zu den wichtigsten Therapiezielen.

Die drei Haupttherapieziele

- Verringerung des Risikos für Thromboembolien
- Kontrolle klinischer Symptome
- Hinauszögern oder Vermeiden der Myelofibrose oder der Akuten Myeloischen Leukämie (AML)¹

Wichtige Behandlungsempfehlungen¹

Um das Risiko thromboembolischer Ereignisse bei PV zu verringern, werden zunächst Aderlässe zur Einstellung des Hämatokrits auf $\leq 45\%$ und niedrig dosierte ASS kombiniert. Dadurch wird das Blut verdünnt und die Zusammenlagerung von Blutplättchen verhindert.

Im Verlauf muss bei den meisten Patient*innen eine zytoreduktive Therapie zur Kontrolle der gesteigerten Blutzellbildung eingesetzt werden. Auch bei Hochrisikopatient*innen (siehe Abbildung) wird eine Zytoreduktion empfohlen. Informieren Sie den Arzt im Falle auftretender Therapieresistenz oder -Intoleranz.

Die Resistenz gegenüber Zytoreduktion (HU#) kann das Thromboserisiko erhöhen^{1,2}

Es gibt folgende Hinweise auf diese Resistenz:^{1,3,4}

- Erhöhter Hkt $> 45\%$ unter zytoreduktiver Therapie
- Thrombozytenanstieg auf $> 1.000.000/\mu\text{l}$
- Leukozytenanstieg auf $> 11.000/\mu\text{l}$
- Anhaltender oder zunehmender Aderlassbedarf unter Zytoreduktion

Hochrisikopatient*innen sind besonders gefährdet und brauchen Ihre Aufmerksamkeit im gesamten Krankheitsverlauf! Achten Sie daher auf:



≥ 60 Jahre



Frühere Thrombosen (Anamnese)

Begleiterkrankungen wie KHK, Diabetes, Hypertonie, Hypercholesterinämie, COPD, Niereninsuffizienz

Weitere Risikofaktoren in der PV

#Hydroxyurea

1. Onkopedia Leitlinien Polycythaemia Vera (PV), Stand August 2021. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/polycythaemia-vera-pv/@guideline/html/index.html> (Letzter Zugriff: 02.02.2023). 2. Alvarez-Larran A et al. Risk of thrombosis according to need of phlebotomies in patients with polycythemia vera treated with hydroxyurea. Haematologica 2017;102(1):103-109. 3. Marchetti M, et al. Lancet Haematol. 2022;9(4):e301-e311. 4. Grieshammer M, et al. Thromboembolic events in polycythemia vera. Ann Hematol. 2019 May;98(5):1071-1082.