

Fortbildung Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Immunthrombozytopenie (ITP)

Fallbeispiel
Jakob Reinke, 09.08.2023



CIÖ Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie



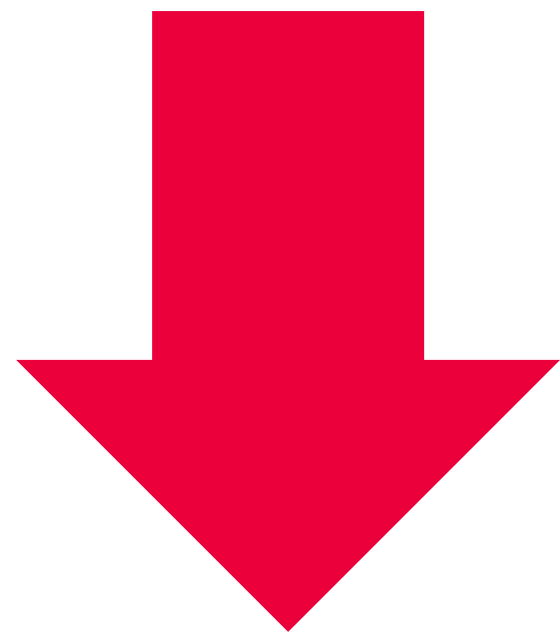
Fallvorstellung - Anamnese

- Herr S. *03.06.1938, Übernahme aus externem Krankenhaus am 28.08.2022
- Dort Vorstellung aufgrund enoraler und rektaler Blutungen
- Laborchemisch: Thrombopenie (1G/I)
- Nebendiagnosen: Arterielle Hypertonie, Diabetes Mellitus Typ II, Apoplex cerebri 2000 ohne Residuen
- Dauermedikation: Simvastatin, Allopurinol, Verapamil, Triamteren, Enalapril, Tamsulosin, ASS, Metformin, Empagliflozin



Fallvorstellung - Primärdiagnostik

- Laborchemisch: Isolierte Thrombopenie (Thrombozyten 3 G/l), LDH & Haptoglobin normwertig, kein Folsäure oder Vitamin B12-Mangel, Gerinnung nicht kompromittiert
- Blutausstrich mit atypischen Lymphozyten, im B-NHL-FACS unauffälliger Befund
- Computertomographisch kein Hinweis auf eine Lymphadenopathie



Verdacht auf ITP

- Beginn einer Therapie mit Prednisolon 100 mg/d und Immunglobulinen 3 x 10 G/d
- Wiederholte Transfusion von Thrombozytenkonzentraten aufgrund persistierender enoraler und perianaler Blutungen



Fallvorstellung – Verlauf I

- Keine klinische oder laborchemische Verbesserung im kurzfristigen Verlauf
- Beginn mit Rituximab 750 mg absolut/Woche am 1.9.2022
- Beginn mit Tranexamsäure 3g/24h am 3.9.2022
- Planung einer Beckenkamm punktion sowie Bestellung von Romiplostim
- Am Abend des 5.9.22 zunehmende Kopfschmerzen + hypertensive Entgleisung
- Akute ICB rechts zerebellär mit begleitender
✳ SAB-Komponente



Fallvorstellung – Verlauf II

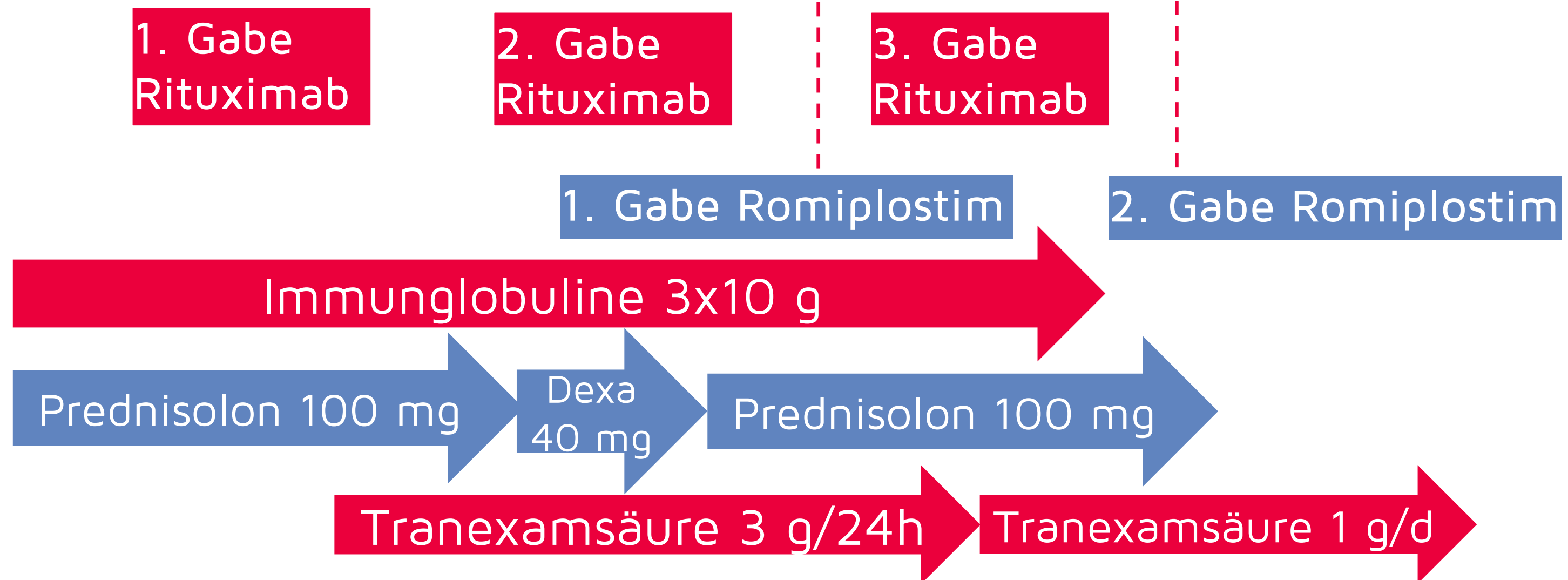
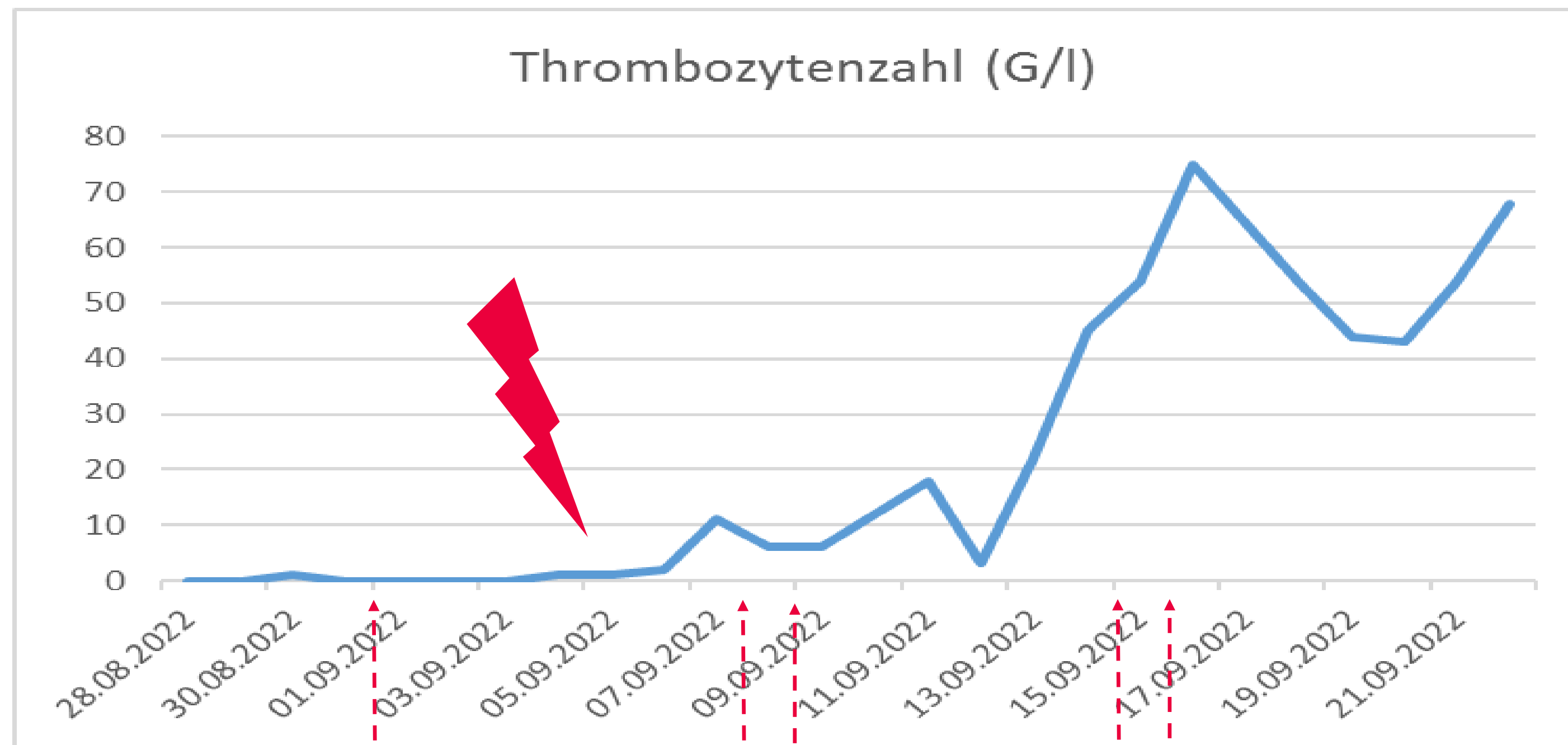
- Im Vorfeld bereits ausdrücklich vom Patienten KEINE Intensivmedizinische Überwachung oder Therapie gewünscht
- Seitens Neurochirurgie keine sinnvolle Behandlungsoption aufgrund der persistierenden Thrombopenie
- Blutdruckeinstellung soweit auf Normalstation möglich
- Vorübergehende Umstellung auf 40 mg Dexamethason i.v. statt Prednisolon
- Ab 9.9.22 Beginn mit Romiplostim 3µg/KG kg wöchentlich
- Fortführung der Therapie mit Rituximab und Immunglobulinen



Fallvorstellung – Verlauf III

- Am 07.09 erstmaliger kurzfristiger Thrombozytenanstieg auf 11 G/l
- Kontinuierliche Besserung der Thrombozytenzahlen ab 13.9
- Cerebrale Bildgebung mit zunehmender Resorption der Blutung im Verlauf
- ÖGD am 19.09 mit Nachweis von *Helicobacter pylori*, Beginn einer Eradikationstherapie
- Schrittweise Reduktion der Cortison dosis
- Entlassung am 28.09 in die Kurzzeitpflege
- Ambulante Fortsetzung der Therapie mit Romiplostin







ClO Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie

Aus Liebe zum Leben