



ITP

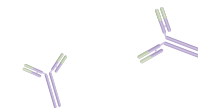
Immunthrombo- zytopenie

Ein kurzer Überblick

 NOVARTIS

Inhalt

Einleitung	5
Krankheitsbild Immunthrombozytopenie (ITP)	6
– Symptome der ITP	8
– Ursachen der ITP	10
– Diagnose der ITP	11
– Stadien und Verlauf der ITP	13
Einschätzen der Blutungsneigung	14
Weiterführende Diagnostik – wann ist sie sinnvoll?	15
Wie kann man eine ITP behandeln?	16
– Erstlinientherapie bei ITP	17
– Weitere Therapiemöglichkeiten bei ITP	19
Leben mit ITP	20
– Sport	21
– Reisen	22
– Schwangerschaft	25
– Weitere medizinische Fragen	27
– Ernährung	27
– Zahnärztliche Behandlungen/Operationen	28
– Selbsthilfe	31
Glossar	32





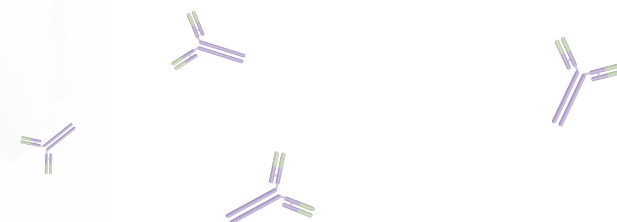
Einleitung

Mit der Diagnose einer ITP-Erkrankung konfrontiert zu werden, kann für Sie und Ihre Familie eine Herausforderung sein. Ob es nun Sie selbst oder einen anderen Angehörigen betrifft: Es kann bedeuten, dass Sie in nächster Zeit Ihre Prioritäten ändern, sich einschränken oder sogar langfristig auf ein Leben mit der Erkrankung einstellen müssen.

Sehr wahrscheinlich möchten Sie nun so genau wie möglich wissen, „womit Sie es eigentlich zu tun haben“ und wie Sie bestmöglich zur Heilung – wenn dies möglich ist – oder zu bestmöglicher Lebensqualität bei einer chronischen Erkrankung beitragen können. Darin soll diese Broschüre Sie unterstützen.

Ansprechpartner Nummer 1 für Fragen und Informationen ist in allen Fällen natürlich vor allem auch Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnden Ärzte.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!



Krankheitsbild Immuntrombozytopenie (ITP) Morbus Werlhof – ein Überblick¹

Die Abkürzung ITP steht für Immuntrombozytopenie. Damit ist eine seltene Bluterkrankung gemeint, bei der es zu einer Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten) kommt. Jährlich erkranken ca. 2 bis 4 Personen pro 100 000 Personen. Kinder und Erwachsene sind etwa gleich häufig betroffen.

Bei der Immuntrombozytopenie (ITP) reduziert das körpereigene Immunsystem die Neubildung und steigert den Abbau von Blutplättchen (Thrombozyten). Der daraus resultierende Thrombozytenmangel kann zu Blutungen führen.

Erstmals beschrieben wurde die Erkrankung im Jahr 1735 von Paul Gottlieb Werlhof (1699–1767), einem in Hannover tätigen Hofarzt.

Eine gängige Bezeichnung für ITP ist deshalb auch „Morbus Werlhof“ (Werlhof-Krankheit).

Der Begriff „Idiopathische thrombozytopenische Purpura“, der ebenfalls ein Synonym für ITP ist, wird heute nur noch wenig verwendet.



Dr. Paul Gottlieb Werlhof

Blutplättchen (Thrombozyten)²⁻⁴ – Bildung, Abbau und Rolle bei der Blutstillung

Blutplättchen (Thrombozyten) sind kleine Blutkörperchen, die eine wichtige Rolle bei der Blutstillung (Hämostase) und bei der Reparatur von Gewebdefekten nach einer Blutgefäßverletzung spielen. Um diese Funktionen erfüllen zu können, müssen die Thrombozyten „gesund“ und in ausreichender Anzahl im Blut vorhanden sein.

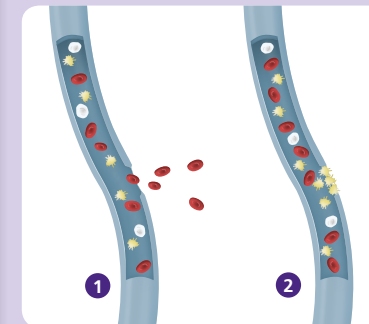


Abb.: Bei einer Gefäßverletzung tritt Blut (als rote und weiße Blutkörperchen dargestellt) aus. (1) Thrombozyten (gelb), die sich ebenfalls im Blutstrom befinden, verschließen die Lücke in der Gefäßwand (2).

Normalwerte und Abweichungen

Als normal wird ein Referenzbereich von 150 000–350 000 Thrombozyten/ μl Blut angesehen. Fällt die Zahl der Blutplättchen unter 150 000/ μl , bezeichnet man dies als Thrombozytopenie, steigt sie über 500 000/ μl , spricht man von

einer Thrombozytose. Sind zu wenig Thrombozyten verfügbar, kann dies zu einer Blutungsneigung führen. Allerdings sind hierfür meist sehr geringe Thrombozytenzahlen (unter 50 000/ μl) notwendig.

Bildung im Knochenmark und Abbau in der Milz

Blutplättchen werden im Knochenmark aus sogenannten Riesenzellen (Megakaryozyten) gebildet. Wenn die Thrombozyten ausgereift sind, gelangen sie in den Blutkreislauf. Ihre Lebensdauer beträgt fünf bis zwölf Tage. Ihr Abbau erfolgt vor allem in der Milz, aber auch in Leber und Lunge.

Aktivierung und Beitrag zur Blutstillung

Im Blut befinden sich die Thrombozyten normalerweise in einem inaktiven Zustand. Kommt es zu einer Blutgefäßverletzung, werden sie aktiviert und dadurch fähig, sich an die Gefäßwand zu heften (Adhäsion). Außerdem verbinden sie sich mit anderen Thrombozyten (Aggregation) und bilden so einen „Blutpfropfen“ (Thrombus), der die Verletzung abdichten kann. Bei der Blutstillung und beim Wundverschluss spielen eine Vielzahl weiterer komplexer Vorgänge und Substanzen eine wichtige Rolle, die mit den Thrombozyten zusammenspielen.

Symptome der ITP

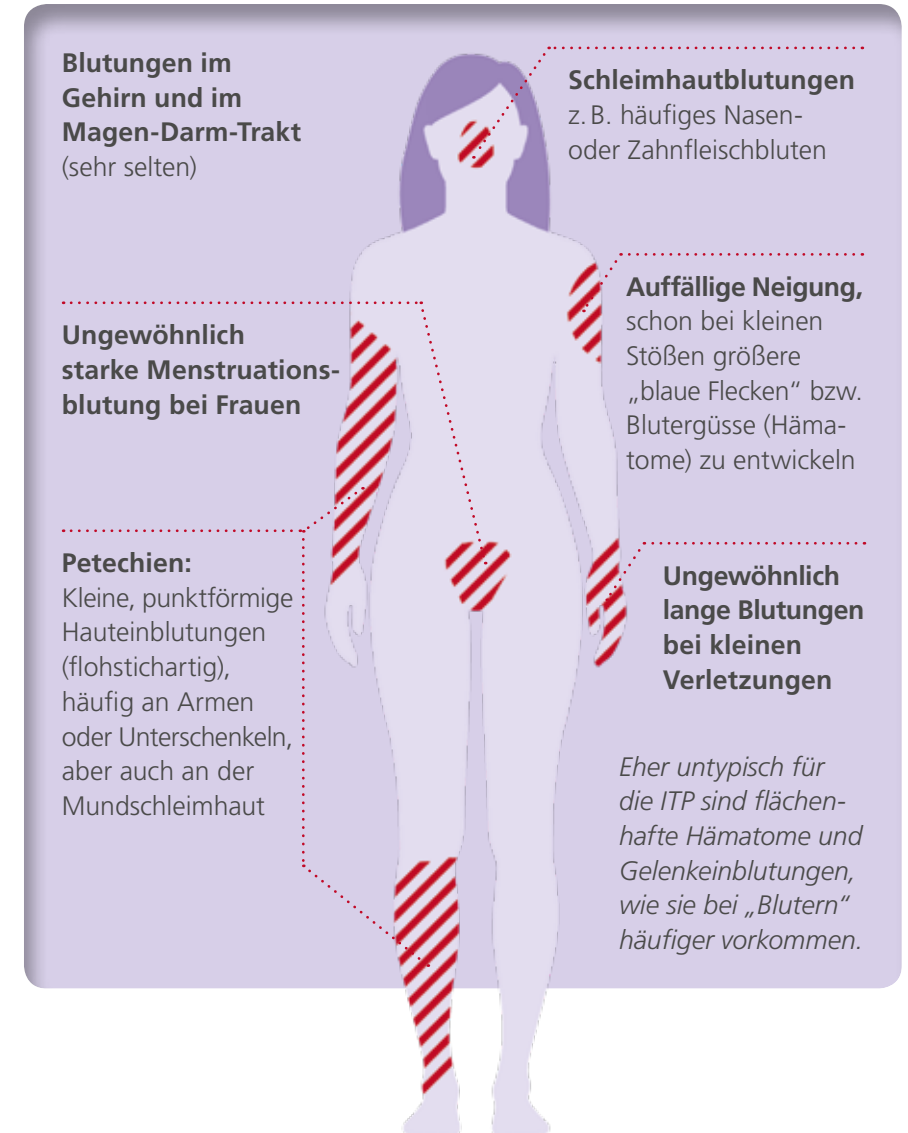
Blutungen und blaue Flecken¹

Die Thrombozyten spielen bei der Blutgerinnung eine zentrale Rolle. Ein Mangel kann sich in einer eingeschränkten Gerinnungsfähigkeit nach Verletzungen zeigen und auch zu spontanen Blutungen führen. Allerdings können die Krankheitszeichen

einer ITP individuell sehr unterschiedlich ausfallen. Etwa ein Drittel der Betroffenen zeigt gar keine äußerlichen Symptome, sodass der Thrombozytenmangel unter Umständen zufällig bei einer Blutuntersuchung entdeckt wird.



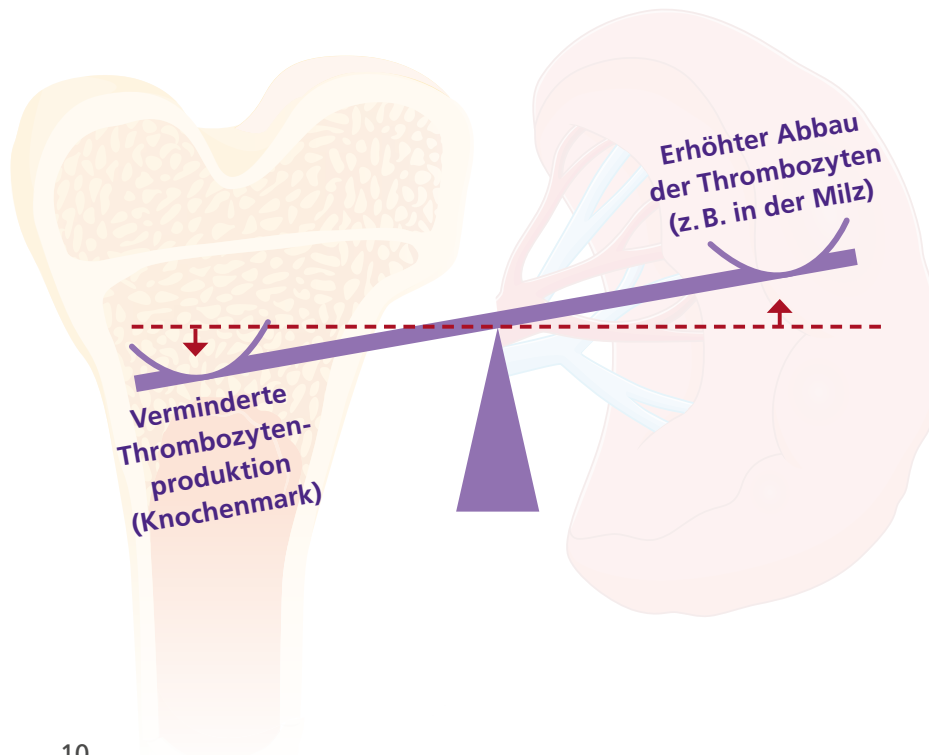
Symptome, die im Rahmen einer Immunthrombozytopenie auftreten können, sind:¹



Ursachen der ITP¹

Die ITP ist eine Autoimmunerkrankung, ähnlich wie viele rheumatische Erkrankungen. Bei der ITP führen Antikörper gegen Thrombozyten dazu, dass diese in der Milz verstärkt abgebaut werden. Diese Antikörper nennt man auch Autoantikörper. Die Autoantikörper können aber auch die Neubildung von Thrombozyten (Thrombopoese) im Knochenmark hemmen. Beides zusammen führt zu einer verminderten Anzahl von Thrombozyten im Blut (Thrombozytopenie).

Tritt die Erkrankung ohne erkennbaren Auslöser auf, bezeichnet man dies als primäre ITP. Von der sekundären Form spricht man, wenn ein Zusammenhang mit z. B. der Einnahme bestimmter Medikamente, einer Infektionskrankheit oder einer Impfung herzustellen ist.



Diagnose der ITP¹

Immunthrombozytopenie ist eine Ausschlussdiagnose. Das heißt, sie wird nur gestellt, wenn alle anderen möglichen Ursachen für eine starke Verringerung der Thrombozytenzahl ausgeschlossen werden konnten. Zur Diagnose einer ITP gehören neben einer ausführlichen Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) auch körperliche Untersuchungen sowie Laboruntersuchungen des Blutes und gegebenenfalls des Knochenmarks.

Eine ITP sollte nur diagnostiziert werden, wenn die Thrombozytenzahl unter 100 000/ μ l liegt (Normwerte liegen zwischen 150 000 und 300 000/ μ l). Ist die Krankheitsgeschichte unauffällig und sind die übrigen Blutwerte normal, genügt ein Abfall der Thrombozytenzahl auf < 100 000/ μ l für die Diagnose ITP. Eine Knochenmarkpunktion ist bei typischen Befunden zunächst nicht notwendig.



Stadien und Verlauf der ITP¹

Die ITP wird in verschiedene Stadien eingeteilt, nach denen sich auch die jeweilige Therapie richtet. Während lange Zeit lediglich zwischen akuter und chronischer ITP unterschieden wurde, hat sich heute eine Einteilung in drei Krankheits- und Therapiephasen durchgesetzt:

Bei Kindern und Jugendlichen heilt die Erkrankung häufig innerhalb von Wochen auch ohne Therapie aus. Schwere Blutungen sind eine Rarität. Bei Erwachsenen ist ein langfristiger, chronischer Verlauf über Jahre oder auch lebenslang häufiger.

Neu diagnostiziert:

bis zu drei Monate nach Diagnose

spontane Ausheilung möglich

Persistierend (anhaltend):

zwischen drei und zwölf Monaten nach Diagnose

Chronisch:

mehr als zwölf Monate nach Diagnose

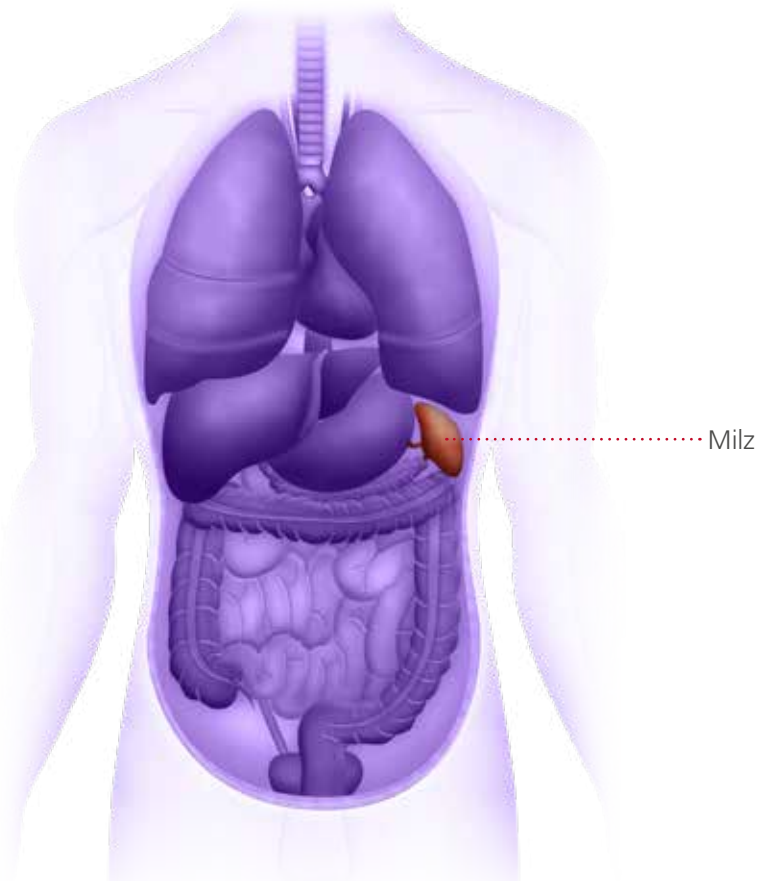
spontane Ausheilung eher unwahrscheinlich

Die Therapieentscheidung richtet sich nach dem individuellen Blutungsrisiko und anderen Faktoren.

Einschätzen der Blutungsneigung¹

Um das individuelle Risiko für Blutungen beurteilen zu können, orientiert sich der Arzt in erster Linie an der Schwere und Anzahl der sichtbaren Blutungszeichen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet fünf Schweregrade, die von „keine Blutungszeichen“ bis zu „Hirn- und

Organblutungen“ reichen. Auf Grundlage dieser Einschätzung reicht das Behandlungsspektrum vom Zuwarten bis zur Notfallbehandlung, über die Therapie mit Medikamenten bis hin zu einer therapeutischen Entfernung der Milz (Splenektomie).



Weiterführende Diagnostik – wann ist sie sinnvoll?¹

Eine weiterführende Diagnostik ist nur sinnvoll, wenn bei persistierender oder chronischer ITP die eingeleitete Therapie keine ausreichende oder nur vorübergehende Wirkung zeigt. Dann können zusätzliche Laboruntersuchungen auf bestimmte Infektionskrankheiten, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen etc. notwendig sein. Unter Umständen zählt hierzu auch die Bestimmung von Thrombozyten-Antikörpern, um die Diagnose ITP sicher zu stellen.



Wie kann man eine ITP behandeln? ¹

Für die Behandlung einer ITP stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Ob eine Behandlung überhaupt erforderlich ist, hängt von der individuellen Blutungsneigung ab. Ob eine ITP therapiebedürftig ist, muss immer im Einzelfall von Arzt und Patient gemeinsam entschieden werden.

Während früher auch die Anzahl der Blutplättchen (Thrombozyten) ein wichtiger Aspekt bei dieser Entscheidung war, empfehlen die aktuellen

Leitlinien eine Orientierung an der Blutungsneigung des Patienten sowie an weiteren Lebensumständen.

Ziel einer Therapie ist es, die Thrombozytenzahl anzuheben und so das Risiko für Blutungen zu minimieren. Besondere Situationen wie eine bevorstehende Operation oder Zahnarztbehandlung können zusätzliche Maßnahmen erforderlich machen.

Eine Therapie kommt ...

... auf jeden Fall infrage,
wenn starke Blutungen auftreten.

... eventuell infrage,
wenn mittelstarke Blutungen auftreten.

... eher nicht infrage,
wenn nur eine geringe oder keine Blutungsneigung besteht (hier sollte zunächst kontrolliert und abgewartet werden). Allerdings können z. B. ein erhöhtes Verletzungsrisiko oder zusätzlich bestehende Krankheiten auch in diesem Fall für eine Therapie sprechen.

Erstlinientherapie bei ITP¹

Bei einer ITP sind bei therapiebedürftigen Patienten sogenannte Kortikosteroide das Mittel der ersten Wahl. Die Substanzen sind mit dem körpereigenen Hormon Kortison verwandt, das regulierend auf das Immunsystem wirkt. Kortikosteroide hemmen die Produktion von Autoantikörpern gegen Thrombozyten. Wenn es zu schweren Blutungen kommt, werden zusätzliche Therapiemaßnahmen wie z. B. die Gabe von sogenannten Immunglobulinen oder Thrombozytenkonzentraten

erwogen. Immunglobuline führen meist zu einem schnellen, aber kurzfristigen Thrombozytenanstieg für 2–4 Wochen. Sie werden deshalb z. B. bei akuten schweren Blutungen oder nicht aufschiebbaren Operationen eingesetzt. Bei schweren Blutungen kann auch mit Thrombozytenkonzentraten bei manchen Patienten ein kurzfristiger Anstieg der Thrombozytenzahl erreicht und die Blutung gestoppt werden.

Erst-, Zweit- und Drittlinientherapie

Als Erstlinientherapie bezeichnet man in der Medizin die Behandlung, die sich als Standardtherapie direkt nach Diagnosestellung bewährt hat. Erst bei Versagen dieser Therapie kommt eine Zweit- oder Drittlinientherapie zum Einsatz.

Entfernung der Milz (Splenektomie) bei einer ITP¹

Lässt sich bei einer ITP mit Medikamenten keine Besserung erreichen, kommt eine operative Entfernung der Milz als Therapieoption in Betracht. Bei der ITP kommt es u. a. zu einem verstärkten Abbau von Thrombozyten. Dies geschieht vor allem in der Milz, bei manchen Patienten aber auch in der Leber. Schlagen Erst- und Zweitlinientherapie nicht an, kommt für einen Teil der Patienten die operative Entfernung der Milz in Frage.

Operative Entfernung der Milz

Die operative Entfernung der Milz wird Splenektomie (auch: Milzextirpation) genannt. Sie kann sowohl in offener (Bauchschnitt) als auch in laparoskopischer Technik (Schlüsselloch-OP) durchgeführt werden. Danach kommt es bei vielen Patienten zu einem dauerhaften Anstieg der Thrombozyten. Allerdings spricht nicht jeder Patient auf eine Milzentfernung an und/oder erleidet irgendwann einen Rückfall. Eine Entfernung der Milz ist möglich, da sie nicht lebensnotwendig ist und ein Großteil ihrer Aufgaben von der Leber übernommen werden kann. Allerdings spielt die Milz eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Krankheitserregern, sodass nach Splenektomie lebenslang ein erhöhtes Risiko für Infektionen besteht. Patienten, denen die Milz entfernt wurde, sollten deshalb gegen bestimmte Infektionskrankheiten geimpft werden.

Für wen kommt eine Splenektomie in Frage

Eine Milzentfernung kommt vor allem für Patienten in Frage, bei denen es trotz Therapie mit Kortikosteroiden und anderen Medikamenten weiterhin zu schweren Blutungen kommt. Da Spontanremissionen der ITP bis 12 Monate nach Diagnosestellung relativ häufig vorkommen, sollte versucht werden, die Splenektomie bis zu diesem Zeitpunkt hinauszuschieben.

Weitere Therapiemöglichkeiten bei ITP¹

Nicht bei allen Patienten stellt sich der gewünschte Behandlungserfolg ein, oder es kommt nach einem anfänglichen Erfolg zu einem Rückfall. Dann kommen weitere Behandlungsmöglichkeiten in Frage:

- Eine erneute Therapie mit Kortikosteroiden
- Zweitlinientherapie: Behandlung mit Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten
- Eine operative Milzentfernung (Splenektomie)
- In späteren Therapielinien: Immunsuppressive Medikamente

Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten sind Substanzen, die die Neubildung von Blutplättchen (Thrombozytopoese) im Knochenmark anregen können. Immunsuppressiva sind Medikamente, die normalerweise gegen Abstoßungsreaktionen nach Organtransplantationen, bei anderen immunologisch bedingten Erkrankungen oder in der Behandlung von Blut- und Lymphdrüsenkrebs eingesetzt werden. Sie können die Bildung von Autoantikörpern gegen Thrombozyten bremsen.





Leben
mit ITP

Sport^{1,5}

Sport und Bewegung mit ITP

Sport und Bewegung können erheblich zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden und zur geistigen Fitness beitragen. Für viele Menschen spielen sie eine wichtige Rolle im täglichen Leben. Nicht zu vergessen ist auch die soziale Komponente, da diese Aktivitäten häufig in der Gemeinschaft stattfinden. Deshalb sollten sie für Patienten mit einer ITP nicht unnötig eingeschränkt werden.

Finden Sie, was zu Ihnen passt!

Wenn Sie bereits sportlich aktiv sind, sollten Sie nach der Diagnosestellung auf jeden Fall mit Ihrem Arzt besprechen, ob Sie Ihren Sport trotz der Erkrankung in gleichem Maße weiterhin ausüben können. Es gibt Sportarten, bei denen Fitness und Ausdauer im Vordergrund stehen, während es bei anderen mehr um Körpereinsatz und Kraft geht. Je nach individueller Blutungsneigung sollten Sie Sportarten, die mit einem erhöhten Verletzungsrisiko einhergehen, meiden. Sportarten mit eher geringem Verletzungsrisiko sind z. B. Walking und Radfahren, Schwimmen,

Rudern, Tanzsport, Bowling etc. Eher ungeeignet sind Kontakt- und Mannschaftssport wie Fußball, Eishockey, Judo oder Geräteturnarten. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, welche Sportart sich für Sie eignet.



Achten Sie auf sich selbst!

Was und wie viel für Sie richtig ist, können nur Sie selbst herausfinden:



Hören Sie auf sich und Ihren Körper und achten Sie auf ein gesundes Maß beim Sport; beachten Sie hierbei auch Ihren Trainingszustand.



Tragen Sie z. B. Helm, Gelenkschoner, Protektoren und geeignete Kleidung.



Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Ihrem Fall sinnvoll und richtig sein könnte.



Vergessen Sie nicht den Spaß und die Lebensfreude, die Ihnen Sport und Bewegung verschaffen können.

Reisen

Reisen mit einer ITP

Damit Sie Ihren Urlaub genießen können, sollten Sie ein paar Dinge beachten:

- ✓ Informieren Sie sich am besten schon vor Antritt der Reise über medizinische Einrichtungen vor Ort. Sprechen Sie die Reiseplanung exotischer Reiseziele ggf. auch mit einem Tropenmediziner ab.
- ✓ Achten Sie auf Flugreisen darauf, wichtige Notfallmedikamente und wichtige Dokumente (z. B. Notfallausweis) im Handgepäck mit sich zu führen.
- ✓ Für manche Medikamente gelten bestimmte Aufbewahrungshinweise (z. B. Kühlung).
- ✓ Prüfen Sie, ob diese auf der Reise und am Urlaubsort gegeben sind.
- ✓ Prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz.

Reiseimpfungen¹

Für manche Fernreisen sind prophylaktische Impfungen erforderlich. Hier müssen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt in Ihrem ganz individuellen Fall entscheiden, was für Sie wichtig und möglich ist. Dabei spielt es z. B. eine Rolle, ob Sie mit Kortikosteroiden behandelt werden oder ob Ihnen die Milz entfernt wurde. In diesen Fällen kommen nicht alle Impfstoffe für Sie in Frage bzw. sind ggf. auch spezielle Impfungen notwendig.

Medizinische Versorgung am Urlaubsort

Reisen bedeutet für viele Menschen ein großes Stück Lebensqualität. Eine ITP stellt für Reiseaktivitäten in der Regel keinen Hinderungsgrund dar. Es kann aber hilfreich sein, sich im Vorfeld genau über die Gegebenheiten vor Ort zu informieren, sodass man sich dort sicher und gut versorgt fühlt.

Leben
mit ITP





Schwangerschaft^{1,6}

Kinderwunsch und Schwangerschaft mit einer ITP

Eine Schwangerschaft ist schon für gesunde Frauen eine ganz besondere Zeit.

Für Patientinnen mit einer ITP stellen sich viele Fragen rund um das Wohlergehen von Mutter und Kind.

Regelmäßige Kontrollen sind wichtig

Zwar hat jede Patientin einen individuellen Krankheitsverlauf, dennoch fallen die Thrombozytenwerte in der Schwangerschaft regelmäßig etwas ab. Solange die Thrombozytenzahl über 50 000/ μ l liegt, sind schwerwiegende Blutungen sehr selten.

Kinderwunsch wirft für Patientinnen mit ITP eine Reihe von Fragen auf:

- Kann die Erkrankung sich während der Schwangerschaft negativ auf mich und mein Kind auswirken?
- Was gibt es zu beachten?
- Was kann ich selbst tun?
- Ist eine ITP vererbbar?

Im Verlauf der Schwangerschaft sollten die Thrombozytenwerte deshalb immer wieder kontrolliert werden. So kann der Hämatologe – bestenfalls in Absprache mit dem Frauenarzt – entscheiden, wann eine Behandlung bzw. eine Anpassung der bestehenden Therapie erforderlich ist. Hierbei spielen z. B. auch andere Begleiterkrankungen und die geplante Art der Entbindung (vaginal oder Kaiserschnitt) eine Rolle. Auch bei der Schmerzmedikation während der Entbindung ist es wichtig, dass die behandelnden Ärzte über die ITP-Erkrankung Bescheid wissen.



Leben mit ITP



Wann kann eine Behandlung der ITP nötig werden?¹

Eine Behandlung der ITP in der Schwangerschaft kann notwendig werden, wenn Blutungen auftreten oder Eingriffe wie z. B. ein Kaiserschnitt oder eine Rückenmarksnarkose erforderlich werden. Scheuen Sie sich nicht, alle Fragen bei Ihrem Frauenarzt und Ihrem Onkologen zu stellen, die Sie geklärt haben wollen.

Entbindung so gut wie möglich planen

Früher wurde bei ITP häufig zum Kaiserschnitt geraten. Wichtig für eine Entscheidung sind im Einzelfall die Thrombozytenwerte und ob z. B. bei früheren Geburten bereits Blutungen aufgetreten sind.

Nach der Geburt

Das Wichtigste zuerst: Eine ITP ist nicht vererbbar. Es ist jedoch möglich, dass Antikörper aus dem Blut der Mutter in das Blut des Kindes übergehen, sodass auch das Neugeborene niedrige Thrombozytenwerte haben kann. In den allermeisten Fällen brauchen diese niedrigen Werte nur überwacht, aber nicht behandelt zu werden. Was das Stillen angeht, gibt es grundsätzlich keinen Grund, der dagegen spräche. Auch hier gilt: Scheuen Sie sich nicht, mit allen Fragen und Bedenken auf die behandelnden Ärzte und/oder Hebammen zuzugehen.



Weitere medizinische Fragen^{1,8}

Impfungen

Patienten mit ITP sollten alle notwendigen und ratsamen Impfungen (z. B. Grippe, Pneumokokken, Hepatitis B) durchführen. Bei Anwendung von Medikamenten, die das Immunsystem hemmen, darf keine Impfung mit einem Lebendimpfstoff (z. B. Masern, Röteln, Mumps, Windpocken, Tuberkulose) erfolgen. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, sollte das für Sie ein Thema sein.

Medikamente

Bei Schmerzen Paracetamol oder Metamizol verwenden. Ibuprofen oder Acetylsalicylsäure (ASS) sind in der Regel als Hemmer der Thrombozytenaggregation nicht geeignet. Unter Umständen kann aber eine niedrig dosierte ASS-Therapie von 75 – 100 mg/Tag bis zu einem Thrombozytenwert von 30000/μl weitergeführt werden.

Monatsblutung

Eine zu starke Monatsblutung lässt sich durch Einnahme der „Pille“ (orales Kontrazeptivum) normalisieren.

Ernährung⁸

Es gibt keine Diät, welche die Thrombozytenwerte positiv oder negativ beeinflusst. Genussmittel wie Kaffee, Tee, Alkohol in Maßen beeinflussen eine primäre ITP nicht. Eisenmangel könnte nach Blutungen auftreten. Hier können Nahrungsmittel mit hohem Gehalt an verwertbarem Eisen hilfreich sein, aber auch eine medikamentöse Eisenergänzung.



Zahnärztliche Behandlungen/Operationen^{1,7}

Zahnärztliche Behandlungen und Operationen bei ITP

Patienten mit einer ITP haben ein erhöhtes Blutungsrisiko. Dies ist bei geplanten zahnärztlichen oder operativen Eingriffen zu berücksichtigen. Anders als bei der individuellen Therapieplanung spielen für die Planung operativer oder diagnostischer Eingriffe die Thrombozytenwerte eine wichtige Rolle. In einer Leitlinie der Bundesärztekammer werden zu unterschiedlichen Eingriffen – von der Zahnreinigung bis zu größeren Operationen – verschiedene Richtwerte für anzustrebende Thrombozytenzahlen angegeben. Da diese Werte an Patienten mit Thrombozytenbildungsstörungen (und nicht an ITP-Patienten) erhoben wurden, muss im individuellen Fall berücksichtigt werden, ob der Patient in der Vergangenheit bei den angegebenen Thrombozytenzahlen geblutet hat.

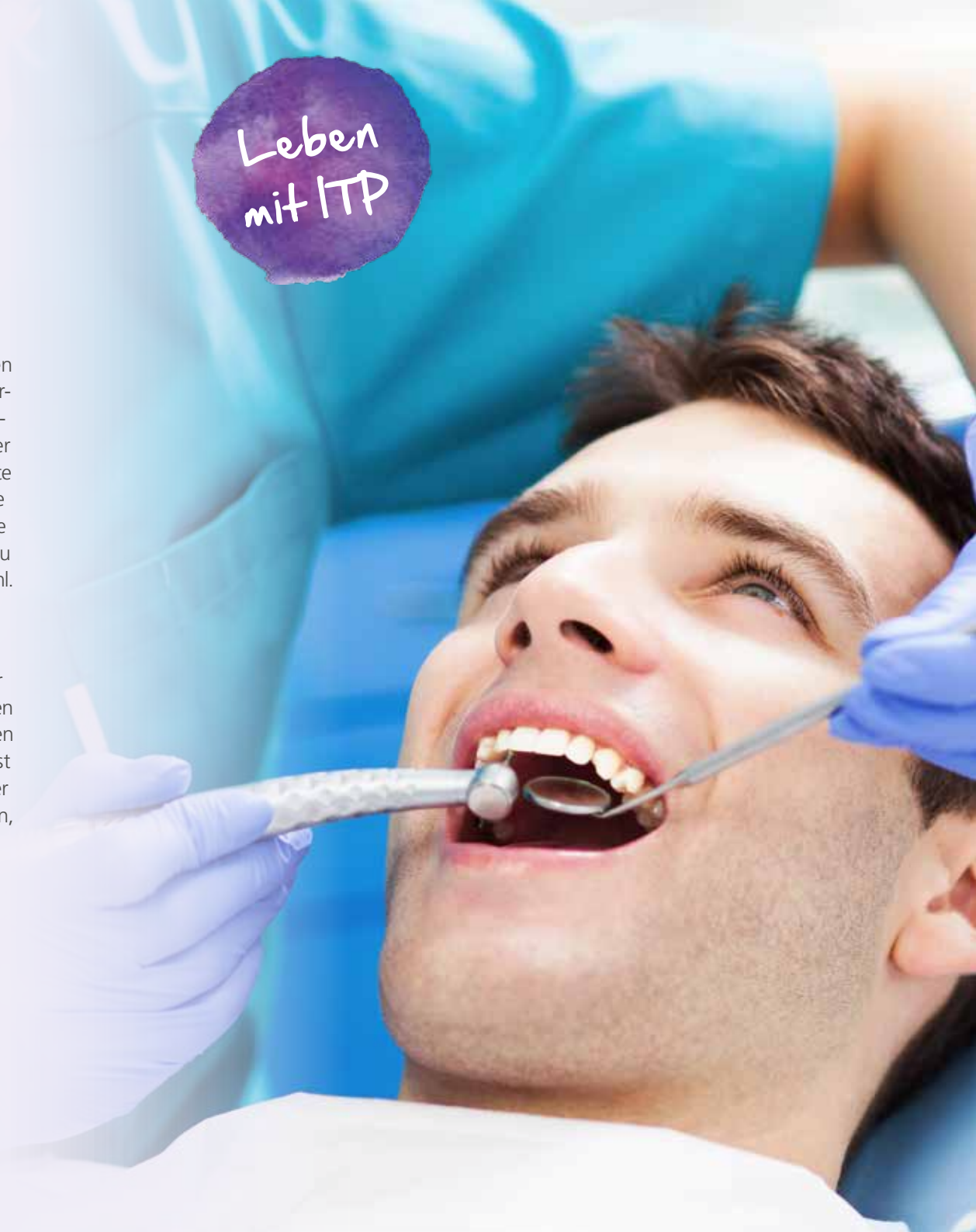
Im Notfall Immunglobuline

Ist ein Eingriff oder eine Operation nicht planbar, bleibt keine Zeit, einen Anstieg der Thrombozyten abzuwarten. Dann können mit Immunglobulinen rasch, aber nur für kurze Dauer ausreichend hohe Thrombozytenwerte erreicht werden. Die in der Therapie der ITP eingesetzten Kortikosteroide führen innerhalb von 1–2 Wochen zu einer ausreichenden Thrombozytenzahl.

Informieren Sie Ihren Arzt

Ist bei Ihnen ein zahnärztlicher oder operativer Eingriff geplant, informieren Sie den behandelnden Arzt auf jeden Fall über Ihre Erkrankung. Sinnvoll ist es außerdem, stets Dokumente oder einen Notfallausweis bei sich zu führen, aus denen im Notfall Informationen über Ihre Erkrankung hervorgehen.

Leben
mit ITP





Selbsthilfe

Selbsthilfe bei ITP – gemeinsam stark

Patienten mit einer ITP können vom Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen oder deren Angehörigen in Selbsthilfegruppen profitieren. Immunthrombozytopenie ist eine seltene Erkrankung. Der Informationsbedarf Betroffener ist deshalb meist groß.

Erfahrungsaustausch und aktuelle Informationen

Gerade für neu diagnostizierte Patienten und deren Angehörige kann der Austausch mit anderen Betroffenen sehr wertvoll sein. Zwar haben Sie sicher von Ihrem behandelnden Arzt schon das Wichtigste über die Erkrankung erfahren, doch nun geht es darum, in einen Alltag zu finden und mit der ITP zu leben. Hier können neben ganz praktischen Informationen wie Adressen von Spezialisten oder Empfehlungen auch Themen zum Umgang mit der Erkrankung, dazugehörigen Befürchtungen und Ängsten ihren Raum finden.



Wo finde ich Selbsthilfegruppen?

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt nach Adressen von Selbsthilfegruppen. Evtl. kann er Ihnen regionale Gruppen nennen oder Tipps geben, wie Sie an Informationen hierzu kommen.

Informationen für Patienten im Internet

Erfahren Sie mehr auf:
www.leben-mit-ITP.de



Glossar

Akut

„Schnell“ oder „plötzlich auftretend“

Antiinflammatorisch

„Gegen eine Entzündung gerichtet“
bzw. „entzündungshemmend“

Antikörper

Vom Immunsystem gebildete Eiweißmoleküle zur Bekämpfung von Krankheitserregern; auch als Immunglobuline bezeichnet. Alle Antikörper unterscheiden sich in Details voneinander; dadurch passen sie zu ihrer Zielstruktur wie der Schlüssel ins Schloss.

Ausschlussdiagnose

Eine Diagnose kann nur gestellt werden, wenn andere Ursachen für die Symptome ausgeschlossen werden konnten.

Autoantikörper

Autoantikörper sind Antikörper, die der Organismus gegen körpereigene Bestandteile bildet.

Autoimmun, Autoimmunerkrankungen

Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem des Körpers gegen körpereigenes Gewebe richtet.

Blutplättchen

Siehe Plättchen oder Thrombozyten

Chronisch

Dauerhaft bestehende oder wiederkehrende Symptome

Diagnose

Feststellung einer Erkrankung durch einen Arzt

Differentialdiagnose

Alle Diagnosen, die als Erklärung für die Symptome dienen können; werden bei der Diagnosefindung berücksichtigt und auf Richtigkeit geprüft.

Entzündung

Natürliche, körpereigene Reaktion zur Aktivierung des Immunsystems

Idiopathisch

Unbekannte Ursache

Immunsystem

Körpereigenes System zur Abwehr von Krankheitserregern, körperfremden Substanzen und Tumorzellen

Immunthrombozytopenie (ITP)

Eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem Thrombozyten angreift und zerstört. ITP steht auch für idiopathische Immunthrombozytopenische Purpura und ist zusätzlich unter der Bezeichnung Morbus Werlhof bekannt.

Knochenmark

Knochengewebe, in dem Blutzellen gebildet werden.

Kortikosteroid

Anderer Begriff für Kortison; es ist ein körpereigenes Hormon und wird erfolgreich bei den unterschiedlichsten Erkrankungen eingesetzt. Es hat entzündungshemmende Eigenschaften und unterdrückt Immunreaktionen.

Makrophage

Fresszelle des Immunsystems

Megakaryozyten

Zellen im Knochenmark, die für die Bildung von Thrombozyten verantwortlich sind.

Milz

Die Milz ist ein Organ im linken Oberbauch, das im Blutkreislauf des Menschen eingeschaltet ist. Sie spielt eine Rolle bei der Abwehr körperfremder Stoffe (Antigene). Zudem ist sie ein wichtiger Speicherort für die zu den weißen Blutkörperchen zählenden Monozyten und dient der Aussortierung überalterter Blutzellen.

Monozyten

Im Blut befindliche Zellen des Immunsystems, Vorläufer der Makrophagen

Morbus Werlhof

Alternativer Name der ITP, nach dem Arzt Paul Gottlieb Werlhof, der die Krankheit erstmals beschrieben hat.

Persistierend

Anhaltend

Petechien

Rot oder violett gefärbte Punkte auf der Haut oder der Schleimhaut

Plättchen/Blutplättchen

Fachbegriff Thrombozyten, kleine, scheibenförmige Zellkörper im Blut. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung. Wird ein Blutgefäß verletzt, lagern sie sich an der verletzten Gefäßwand an; dadurch entsteht rasch ein Verschluss des Gefäßes und die Blutung stoppt. Thrombozyten leben normalerweise fünf bis neun Tage und werden anschließend in der Milz, Leber und Lunge abgebaut.

Plättchenzahl = Thrombozytenzahl = Thrombozytenwert

Ein Größenwert, der die Menge an Thrombozyten im Blut angibt. Meist wird dieser in 1 000 pro Mikroliter (z. B. 50 000) oder in 10^9 pro Liter (z. B. $50 \times 10^9/\mu\text{l}$) angegeben. Ein Wert von $50 \times 10^9/\mu\text{l}$ entspricht 50 000 Thrombozyten pro Mikroliter.

Proteine

Eiweiße – aus Aminosäuren aufgebaute biologische Moleküle mit vielfältigen Funktionen, die überall im Körper zu finden sind.

Purpura

Kleinfleckige Blutungen in der Haut, Unterhaut oder den Schleimhäuten

Refraktär

Unempfindlich, nicht beeinflussbar; eine therapierefraktäre Erkrankung lässt sich durch die üblichen Behandlungsmethoden nicht beeinflussen.

Splenektomie

Milzentfernung

Symptome

Beschwerden, die bei einer bestimmten Krankheit auftreten.

Syndrom

Vorliegen verschiedener Symptome, die typisch für eine bestimmte Krankheit sind.

Thrombopoese

Neubildung von Thrombozyten

Thrombose

Das Blut gerinnt und bildet Blutgerinnsel, die das Blutgefäß verstopfen.

Thrombozyten

Siehe Plättchen

Thrombozytopenie

Eine verminderte Anzahl von Thrombozyten im Blut

Literatur

1. Onkopedia Leitlinie ITP, zuletzt besucht am 01.07.2018.
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnose, 7. Auflage, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Thrombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt> (zuletzt besucht am 01.07.2018).
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase> (zuletzt besucht am 01.07.2018).
5. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, Deutscher Ärzteverlag 2010.
6. Website der Selbsthilfegruppe Itp-information <http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html> (zuletzt besucht am 20.07.2017).
7. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten; 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage 2014 http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf (zuletzt besucht am 20.07.2017).
8. Tischatlas ITP/SAA, Alexander Burchardt, Jens Panse; Thieme Verlag, 2018.

