

Erhöhtes Risiko für Gefäßverschlüsse bei Älteren mit chronisch myeloischer Leukämie (CML) und Ponatinib: individuelle Prävention sinnvoll

Datum: 10.02.2023

Original Titel:

Arterial occlusive events in chronic myeloid leukemia patients treated with ponatinib in the real-life practice are predicted by the Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) chart.

DGP – Gefäßverschlüsse bei einer Behandlung mit Ponatinib können ein Risiko besonders für ältere Patienten mit chronisch myeloischer [Leukämie \(CML\)](#) sein, fand eine italienische Untersuchung. Bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren stieg die Wahrscheinlichkeit für eine solche Komplikation an. Individuelle Präventionsstrategien (Rauchstopp, Cholesterinsenken u. ä.) und [Prophylaxe](#)-Behandlung sind demnach sinnvoll.

Arteriell okklusive Ereignisse (AOE), also vereinfacht gesagt: verstopfte Gefäße, sind eine mögliche Komplikation bei der chronisch myeloischen [Leukämie \(CML\)](#), wenn die Patienten mit Ponatinib behandelt werden. Aber wie häufig und wen genau betrifft dieses Problem eigentlich?

Wen betrifft das Problem arteriell okklusiver Ereignisse bei CML?

Dazu identifizierten Forscher 85 erwachsene CML-Patienten, die in 17 italienischen Behandlungszentren mit Ponatinib behandelt wurden. Die Patienten wurden nach Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen wie Rauchen, Blutdruck und Cholesterinwerte, aber auch Geschlecht und Alter, eingruppiert und mit dem [SCORE](#)-Risikowert eingeschätzt. Über 60 Monate wurde das Auftreten von Gefäßverschlüssen (AOEs) ermittelt.

Häufigkeit ([Inzidenz](#)) von Gefäßverschlüssen bei Behandlung mit Ponatinib

Im Mittel nahmen die Patienten das Medikament Ponatinib für 28 Monate ein. Das schwerwiegende Problem der Gefäßverschlüsse trat in 25,7 % der Patienten auf. Bluthochdruck wurde separat bestimmt und betraf 14,1 % der Patienten. Patienten mit einem hohen Risiko (hoher [SCORE](#)-Wert, z. B. Kombination aus erhöhtem Cholesterin, Rauchen und fortgeschrittenem Alter) erlitten deutlich häufiger Gefäßverschlüsse als andere Patienten (74,3 % versus 15,2 %). Besonders das Alter schien eine Rolle zu spielen: Patienten im Alter von mindestens 60 Jahren waren häufiger betroffen als jüngere (51,5 % versus 16,9 %). Andere Faktoren wie Begleiterkrankungen, vorliegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Dosierung des Medikaments oder eine vorherige Behandlung mit dem alternativen Medikamente Nilotinib schienen dagegen nicht von Bedeutung zu sein. Der SCORE-Wert konnte dagegen zur Vorhersage des Risikos sinnvoll genutzt werden.

Ein großer Teil der berichteten Gefäßverschlüsse war schwer genug, dass eine Behandlung im Krankenhaus notwendig war (78,6 % mit Schweregrad 3 bis 4). Was könnte also vorbeugend helfen?

Vorteilhaft schien bei älteren Patienten (mindestens 60 Jahre) die Behandlung mit [Acetylsalicylsäure](#) zu sein: bei diesen Patienten lag die Häufigkeit der Gefäßverschlüsse bei 33,3 %, bei den übrigen älteren Patienten dagegen bei 61,8 %.

Erhöhtes Risiko für Gefäßverschlüsse bei Älteren: individuelle [Prävention](#) sinnvoll

In dieser Untersuchung zeigte sich damit, dass Gefäßverschlüsse bei einer Behandlung mit Ponatinib ein Risiko besonders für ältere Patienten mit CML sein können. Besonders bei Vorliegen mehrere Risikofaktoren (hoher SCORE-Risikowert) steigt die Wahrscheinlichkeit für eine solche Komplikation an. Die Experten empfehlen, Patienten ab 60 Jahren mit einer [Prophylaxe](#) mit [Acetylsalicylsäure](#) (100 mg/Tag) zu behandeln und individuelle Präventionsstrategien (Rauchstopp, Cholesterinsenken u. ä.) einzusetzen.

Referenzen:

Caocci G, Mulas O, Abruzzese E, et al. Arterial occlusive events in chronic myeloid leukemia patients treated with ponatinib in the real-life practice are predicted by the Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) chart. *Hematol Oncol*. April 2019;hon.2606. doi:10.1002/hon.2606

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“