

Autoimmun-Thrombopenie (ITP)

Posttransfusionelle Purpura

Medikamenteninduzierte Immunthrombopenie

Beschreibung:

Diese immunologisch bedingten Thrombopenien werden durch Antikörper verursacht, die gegen Thrombozytenantigene, z.B. GP Ib/IX oder GP IIb/IIIa gerichtet sind.

Typischerweise besteht eine isolierte Thrombopenie, rotes und weißes Blutbild und die Serumchemie sind normal. Eine ITP kann spontan auftreten oder in Zusammenhang mit Infektionen, Transfusionen, anderen Autoimmunerkrankungen oder hämatologischen Erkrankungen oder als Reaktion auf Medikamente.

Die klassische ITP ist eine Ausschlußdiagnose, d.h. es gibt keinen spezifischen Test dafür. Auch wenn der Nachweis von antithrombozytären Antikörpern die Diagnose ITP bestätigt kann ein fehlender Antikörpernachweis die Diagnose nicht ausschließen.

Die juvenile Form einer ITP tritt oft nach Virusinfektionen auf und fällt durch sehr niedrige Thrombozytenzahlen auf (<2 G/L). Die chronische ITP tritt oft bei älteren Pat. auf und hat oft nur eine leicht verminderte Thrombozytenzahl.

Die **Therapie** einer ITP erfolgt in erster Linie mit Cortison, bei vital bedrohlichen Blutungen mit hochdosierten Immunglobulin-Infusionen. In 2. Linie werden Thrombopoietinrezeptor-Agonisten (Romiplostim, Eltrombopag, Avatrombopag, etc.) eingesetzt. Auch eine Immunsuppression mit Rituximab kann wirksam sein. Andere Substanzen (Fostamatinib, Efgartigimod, Ianalumab) oder eine Splenectomie können eingesetzt werden.

Für Details zur ITP wird auf die entsprechende Literatur und auf die aktuellen Onkopedia-Guidelines (<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-ityp/@@guideline/html/index.html>) verwiesen.

Eine **posttransfusionelle Purpura** kann ca. 1-2 Wochen nach einer Transfusion von Blutprodukten (Erythrozyten- oder Thrombozytenkonzentraten) auftreten und eine schwere Thrombopenie mit ausgeprägter Blutungsneigung verursachen. Da die Therapiemöglichkeiten beschränkt sind (Cortison, iv.IgG, TPO-RA, etc. sind wirkungslos) besteht ein hohes Risiko für intracerebrale Blutungen. Die Thrombopenie hält ca. 2-3 Wochen an, danach erholen sich die Thrombozytenzahlen in der Regel spontan wieder. Das in dieser Zeit hohe Blutungsrisiko kann eventuell durch die Gabe von Tranexamsäure, Desmopression, oder Novoseven® verringert werden (alles off-label).

Referenzen:

Thomas L, Labor und Diagnose, 2023, Release 5: <https://www.labor-und-diagnose.de/index.html>

Parameterkatalog des Klinischen Instituts für Labormedizin, Med.Univ.Wien und AKH Wien:

<https://www.akhwien.at/default.aspx?pid=3982>

Leistungsverzeichnis der Klinischen Chemie, Univ.Klinikum Ulm: <https://www.uniklinik-ulm.de/zentrale-einrichtung-klinische-chemie/leistungsverzeichnis.html>