

Ausgewählte hämato-onkologische Notfälle

Thrombopenie, Hyperleukozytose, TTP, und Neutropenes Fieber

Thomas Ulrych, Sascha Dietrich



Die Zahl onkologischer, immunsupprimierter bzw. organtransplantierten Patienten steigt. Mit der Zunahme der therapeutischen Möglichkeiten treten auch entsprechende Komplikationen häufiger – mitunter akut – auf. Diese Patienten stellen sich dann in den Notaufnahmen der Krankenhäuser vor. Mit diesem Beitrag möchten wir den Leser für diese Fälle sensibilisieren und ihm die vermeintlich komplizierte Hämatologie näherbringen.

Einleitung

Das Blutbild ist das EKG des Hämatologen und bietet viele Veränderungen mit dann jeweils einer Reihe von Differenzialdiagnosen. Es ist Bestandteil einer jeden routinemäßigen Blutabnahme und daher ist die Interpretation für jeden klinisch tätigen Arzt relevant. Die Konzentration der jeweiligen Zellreihe kann auf eine Knochenmarkerkrankung hinweisen, aber auch die Folge von systemischen Erkrankungen sein, die reaktive Veränderungen des Blutbilds bedingen.

Die erste Anlaufstelle für onkologische, immunsupprimierte bzw. organtransplantierte Patienten mit akuten Komplikationen sind häufig die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Die dort tätigen Ärzte müssen mit den Grundlagen hämatologischer Erkrankungen und den notwendigen diagnostischen und therapeutischen Schritten vertraut sein, um die Patienten adäquat versorgen zu können. Ein Überblick über die wichtigsten hämato-onkologischen Notfälle und die einzuleitenden Erstmaßnahmen soll im Folgenden gegeben werden.

Neutropenes Fieber

Einleitung und Relevanz

Die Zahl der sich in Behandlung befindlichen Krebspatienten steigt aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend. Darüber hinaus werden in der heutigen Zeit auch ältere und multimorbide Patienten antineoplastisch behandelt, da sich die Verträglichkeit der eingesetzten Therapien verbessert. Als weiteren positiven Umstand müssen wir die Möglichkeit hervorheben, dass immer mehr Tumortherapien ambulant verabreicht werden können, oder dass die Patienten nach der stationären Applikation einer Therapie ambulant auf mögliche Komplikationen hin überwacht und untersucht werden. Damit steigt zwangsläufig die Anzahl

ABKÜRZUNGEN

ALL	akute lymphatische Leukämie
AML	akute myeloische Leukämie
ANC	absolute Neutrophilenzahl
B-PPL	Prolymphozytenleukämie
cCT	kranielle Computertomografie
CLL	chronisch-lymphatische Leukämie
CML	chronisch-myeloische Leukämie
DIC	disseminierte intravasale Gerinnungsstörung
EK	Erythrozytenkonzentrat
GFR	glomeruläre Filtrationsrate
HIT	Heparin-induzierte Thrombozytopenie
HUS	hämolytisch-urämisches Syndrom
ITP	Immuntrombozytopenie
SIRS	systemisches inflammatorisches Response-Syndrom
TK	Thrombozytenkonzentrat
TMA	thrombotische Mikroangiopathie
TTP	thrombotisch-thrombozytopenische Purpura
TVT	tiefe Venenthrombose
vWF	von-Willebrandt-Faktor
ZNS	zentrales Nervensystem

der Patienten, die sich mit akuten Komplikationen einer antineoplastischen Therapie in einer Notaufnahme vorstellen. Neben toxischen, allergischen, hämostaseologischen und immunologischen Komplikationen stellen infektiologische Probleme einen häufigen Behandlungsanlass dar. So führt eine zytostatische Therapie zu einer Beeinträchtigung der Hämatopoese und ggf. auch zu einer Schädigung der intestinalen Schleimhaut. Beide Umstände können das Risiko einer invasiven Infektion durch Bakterien oder andere Mikroben erhöhen, da die Integrität der Schleimhautoberfläche gestört und die Konzentration der gewebständigen neutrophilen Granulozyten herabgesetzt sind. Fie-