

Immunthrombozytopenie

Tacrolimus in der Erstlinientherapie der Immunthrombozytopenie (ITP) (TARGET 020, Abstract 13) <https://ash.confex.com/ash/2021/webprogram/Paper152111.html>

Fragestellung

Steigert die Erstlinientherapie mit Tacrolimus in Kombination mit Dexamethason bei Patient*innen mit ITP die Rate stabiler Remissionen nach 6 Monaten?

Hintergrund

Standard in der Erstlinie von Patienten mit behandlungsbedürftiger ITP ist die Gabe von hochdosierten Kortikosteroiden, entweder mit Dexamethason als Intervalltherapie über jeweils 4 Tage oder mit Prednisolon, gefolgt von einer langsamen Dosisreduktion. Tacrolimus ist ein Calcineurin-Inhibitor, der zum Standard nach Organtransplantation und in der Therapie von Autoimmunerkrankungen gehört. In TARGET 020 wurde eine Therapie mit Dexamethason + Tacrolimus gegenüber Dexamethason verglichen.

Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	stabiles Ansprechen ² (HR ³)
Erstlinie, Thrombozyten <30.000 x 10 ⁹ /L	Dexamethason über 4 Tage, ggf. Wdhl. an Tag 11-14	Dexamethason + Tacrolimus 3-5 ng/mL/Tag über 12 Wochen	140	42,6 vs 65,3 ⁴ p = 0,007

¹ N - Anzahl Patient*innen; ²stabiles Ansprechen – nach 6 Monaten Thrombozyten >50.000 x 10⁹/L ohne zusätzliche Therapie; ³ HR - Hazard Ratio; ⁴ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Die Kombination von Dexamethason mit niedrigdosiertem Tacrolimus ist eine wirksame und sichere Therapie der ITP, und kann eine neue Therapieoption sein.

Kommentar

Tacrolimus ist – nach Mycophenolat (siehe ASH 2020) - eine weitere Option in der Erstlinientherapie von ITP-Patient*innen, bei denen eine längerdauernde Therapie mit Kortikosteroiden kontraindiziert oder mit hohen Nebenwirkungen belastet ist.