

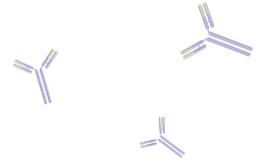


Immunthrombozytopenie

ITP | Ein kurzer Überblick



Inhalt



Krankheitsbild Immunthrombozytopenie (ITP)	4
– Symptome	6
– Ursachen	7
– Diagnose	8
– Stadien und Verlauf	9
Einschätzen der Blutungsneigung	10
Weiterführende Diagnostik – wann ist sie sinnvoll?	11
Wie wird eine ITP behandelt?	12
– Erstlinientherapie	13
– Weitere Therapiemöglichkeiten	14
Leben mit ITP	16
– Sport	16
– Reisen	17
– Schwangerschaft	18
– Zahnärztliche Behandlungen und Operationen	20
– Selbsthilfe	21
Glossar	22

Krankheitsbild

Immunthrombozytopenie (ITP)¹

Morbus Werlhof – ein Überblick

Die Abkürzung ITP steht für Immunthrombozytopenie. Damit ist eine seltene Bluterkrankung gemeint, bei der es zu einer Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten) kommt.

Bei der ITP reduziert das körpereigene Immunsystem die Neubildung von Blutplättchen und verstärkt deren Abbau. Der daraus resultierende Thrombozytenmangel kann zu Blutungen führen. Jährlich erkranken ca. 2 bis 4 pro 100 000 Personen. Kinder und Erwachsene sind etwa gleich häufig betroffen.

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).



Dr. Paul Gottlieb Werlhof



Blutplättchen (Thrombozyten) – Bildung, Abbau und Rolle bei der Blutstillung²

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

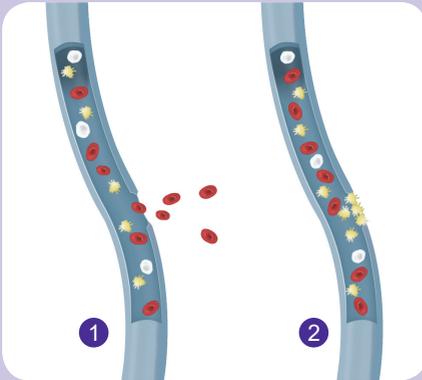


Abb.: Bei einer Blutgefäßverletzung tritt Blut (als rote und weiße Blutkörperchen dargestellt) aus. (1) Thrombozyten (gelb), die sich ebenfalls im Blutstrom befinden, verschließen die Lücke in der Gefäßwand (2).

Normalwerte und Abweichungen^{2,3}

Als normal wird ein Referenzbereich von 150 000 bis 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 (das heißt: unter 50 000/ μl) verfügbar, kann dies zu einer erhöhten Blutungsneigung führen.

Bildung im Knochenmark und Abbau in der Milz^{2,3}

Blutplättchen werden im Knochenmark aus sogenannten Riesenzellen (Megakaryozyten) gebildet. Wenn die Thrombozyten ausgereift sind, gelangen sie in den Blutkreislauf. Die Lebensdauer liegt bei 5-12 Tagen. Ihr Abbau erfolgt vor allem in der Milz, aber auch in der Leber und Lunge.

Aktivierung und Beitrag zur Blutstillung^{3,4}

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

Symptome der ITP¹

Blutungen und blaue Flecken

Die Thrombozyten spielen bei der Blutgerinnung eine zentrale Rolle. Ein Mangel wie bei der ITP kann sich in einer eingeschränkten Gerinnungsfähigkeit nach Verletzungen äußern 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 erst zufällig bei einer Blutuntersuchung entdeckt wird.

Symptome, die im Rahmen einer ITP auftreten können, sind:

Blutungen im Gehirn und im Magen-Darm-Trakt
(sehr selten)

Ungewöhnlich starke Menstruationsblutung bei Frauen

Petechien:
Kleine, punktförmige Hauteinblutungen (flohstichartig), häufig an Armen oder Unterschenkeln, aber auch an der Mundschleimhaut

Schleimhautblutungen:
z. B. häufiges Nasen- oder Zahnfleischbluten

Auffällige Neigung,
zu größeren blauen Flecken bzw. Blutergüssen (Hämatome) schon bei kleinen Stößen

Ungewöhnlich lange Blutungen bei kleinen Verletzungen

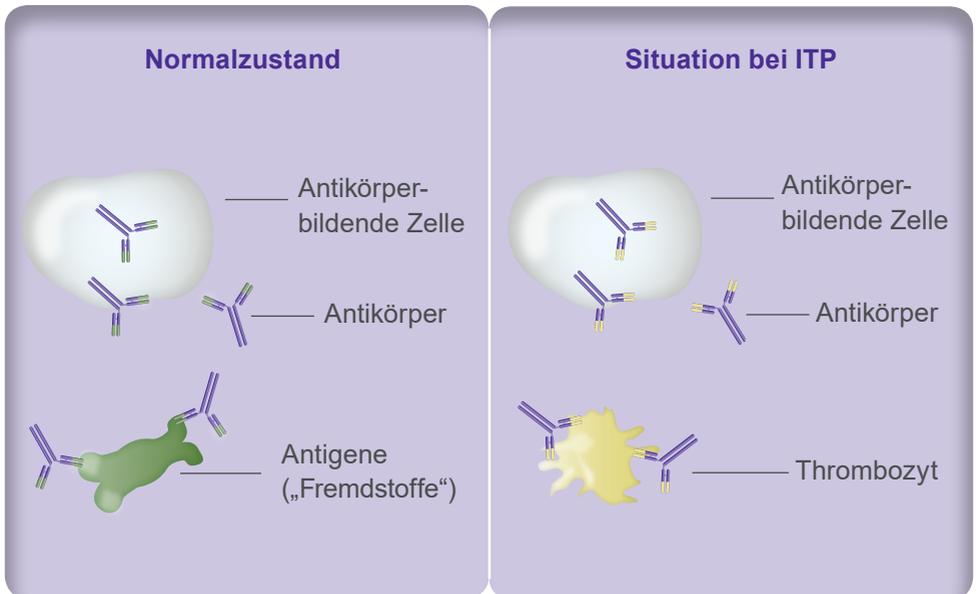
Eher untypisch für die ITP sind flächenhafte Hämatome und Gelekeinblutungen, wie sie bei „Blutern“ häufiger vorkommen.



Ursachen der ITP¹

Die ITP ist eine **Autoimmunerkrankung**. Das eigene Abwehrsystem (Immunsystem) bildet Antikörper, die „irrtümlich“ körpereigene Substanzen bekämpfen. Bei der ITP führen Antikörper gegen Thrombozyten dazu, dass diese in der Milz verstärkt abgebaut werden. Diese Antikörper (Autoantikörper) können 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 idiopathisch auf, bezeichnet man sie in Fachkreisen als primäre ITP. Von der sekundären Form spricht man, wenn ein Zusammenhang z. B. mit der Einnahme bestimmter Medikamente, einer Infektionskrankheit oder einer Impfung herzustellen ist.



Im Normalzustand bekämpft das Immunsystem „Fremdstoffe“ (Antigene) u. a. durch die Bildung von spezifischen Antikörpern.

Bei ITP kommt es fälschlicherweise zur Antikörperbildung gegen körpereigene Thrombozyten.



Diagnose der ITP^{1,5}

Immunthrombozytopenie (ITP) ist eine **Ausschlussdiagnose**. Das heißt, sie wird nur gestellt, wenn andere mögliche Ursachen für eine starke Verringerung der Thrombozytenzahl ausgeschlossen werden konnten (z. B. Infektionen, Allergien, Leberzirrhose). 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/μl liegt (Normwerte liegen zwischen 150 000 und 350 000/μl).

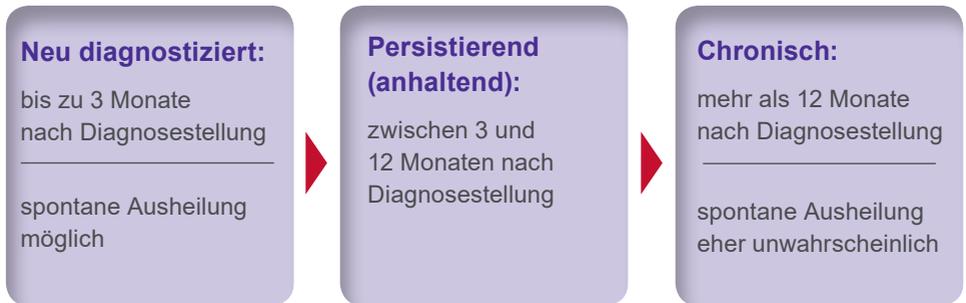
Ist die Krankheitsgeschichte unauffällig und sind die übrigen Blutwerte normal, genügt ein Abfall der Thrombozytenzahl auf unter 100 000/μl für die Diagnose ITP. Eine Knochenmarkpunktion ist bei typischen Befunden zunächst nicht notwendig.

Stadien und Verlauf der ITP^{1,6}

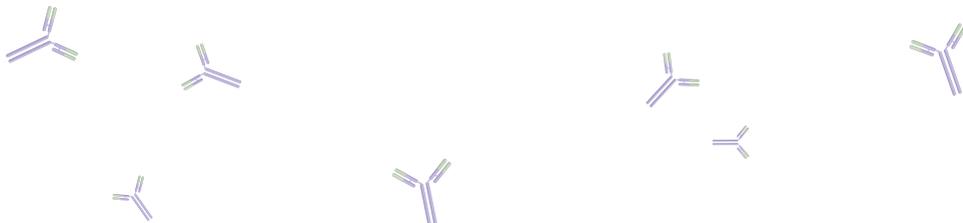
Die Immunthrombozytopenie (ITP) wird in verschiedene Stadien eingeteilt, nach denen sich auch die jeweilige Therapie richtet.

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 hier eine Seltenheit. Bei Erwachsenen ist ein langfristiger, chronischer Verlauf über Jahre oder auch lebenslang häufiger.



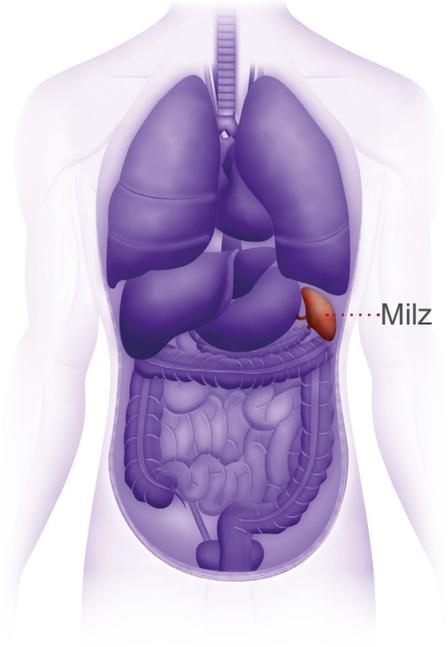
Die Therapieentscheidung richtet sich vor allem nach dem individuellen Blutungsrisiko.



Einschätzen der Blutungsneigung¹

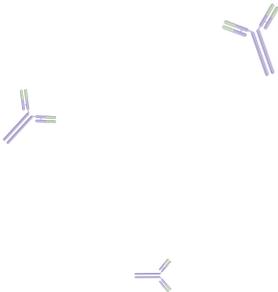
Um das individuelle Risiko für Blutungen beurteilen zu können, orientiert sich der Arzt in erster Linie an der Schwere und Anzahl der sichtbaren Blutungszeichen und nicht an der Anzahl der Thrombozyten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet fünf Schweregrade, die von „keine Blutungszeichen“ bis zu „Hirn- und Organblutungen“ reichen. Auf Grundlage dieser Einschätzung reicht das Behandlungsspektrum vom Abwarten und Beobachten über eine Therapie mit Medikamenten oder einer operativen Entfernung der Milz (Splenektomie; siehe S. 15) bis hin zu einer Notfallbehandlung mit Gaben von Immunglobulinen oder Thrombozytenkonzentraten (siehe S. 14).



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 eine vorübergehende Wirkung zeigt. Dann können zusätzliche Laboruntersuchungen auf bestimmte Infektionskrankheiten, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen etc. notwendig sein. Unter Umständen zählt hierzu auch die Bestimmung von Thrombozytenantikörpern, um die Diagnose ITP sicherstellen zu können.



Wie wird eine ITP behandelt?¹

Für die Behandlung einer Immunthrombozytopenie (ITP) stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung.

Ob eine ITP therapiebedürftig ist, hängt von der individuellen Blutungsneigung ab und muss immer im Einzelfall von Arzt und Patient entschieden werden. Während früher auch die Anzahl der Blutplättchen (Thrombozyten) ein wichtiger Aspekt bei dieser Entscheidung war, empfehlen die aktuellen Leitlinien eine Orientierung allein an der Blutungsneigung des Patienten.



Ziel einer Therapie ist es, die Thrombozytenanzahl 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 (Abwarten und Beobachten). Allerdings können z. B. ein erhöhtes Verletzungsrisiko oder zusätzlich bestehende Krankheiten auch in diesem Fall für eine Therapie sprechen.

Erstlinientherapie bei ITP¹

Bei therapiebedürftigen ITP-Patienten sind 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 bis 4 Wochen. Sie werden deshalb z.B. bei akuten schweren Blutungen oder nicht aufschiebbaren Operationen eingesetzt.

Bei schweren Blutungen kann auch mit Thrombozytenkonzentraten ein kurzfristiger Anstieg der Thrombozytenzahl erreicht und die Blutung gestoppt werden.

Erst-, Zweit- und Drittlinientherapie⁷

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 (siehe S. 14).



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 infrage:

- Immunsuppressive Medikamente (zB. eine erneute Therapie mit Kortikosteroiden)
- Behandlung mit Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten
- Eine operative Milzentfernung (Splenektomie; siehe S. 15)

Intravenöse Gabe von Immunglobulinen kann als Notfallmedikation angewendet werden

Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten sind Substanzen, die die Neubildung von Blutplättchen (Thrombozytopoese) im Knochenmark anregen können.

Immunsuppressiva sind Medikamente, die normalerweise gegen Abstoßungsreaktionen nach Organtransplantationen oder in der Krebstherapie eingesetzt werden. Sie können die Bildung von Autoantikörpern gegen Thrombozyten bremsen.



Operative Entfernung der Milz (Splenektomie)⁸

Bei der ITP kommt es u. a. zu einem verstärkten Abbau von Thrombozyten. Dies geschieht vor allem in der Milz. Schlägt die Erstlinientherapie mit Kortikosteroiden nicht an, kommen Zweit- und Drittlinientherapien infrage. Eine dieser ist die Splenektomie, welche 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 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 der Splenektomie lebenslang ein erhöhtes Risiko für Infektionen besteht. Aus diesem Grund sollten Patienten, denen die Milz entfernt wurde, gegen bestimmte Infektionskrankheiten geimpft werden.

Für wen kommt eine Splenektomie infrage?¹

Eine Milzentfernung kommt vor allem für Patienten infrage, bei denen es trotz Therapie mit Kortikosteroiden und anderen Medikamenten weiterhin zu schweren Blutungen kommt.

Da der komplette oder teilweise Rückgang (Spontanremissionen) der ITP bis 12 Monate nach Diagnosestellung relativ häufig vorkommt, sollte versucht werden, die Splenektomie bis zu diesem Zeitpunkt hinauszuschieben. Gegebenenfalls kann eine sog. „splenektomie-aufschiebende“ medikamentöse Therapie angeboten werden.

Sport⁹

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 ITP nicht unnötig eingeschränkt werden.

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 kann.

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 steht Fitness und Ausdauer im Vordergrund, während es bei anderen mehr um Körpereinsatz und Kraft geht.

Je nach individueller Blutungsneigung sollten Sie Sportarten, die mit einem erhöhten Verletzungsrisiko einhergehen, meiden. Das heißt, eher ungeeignet sind Kontakt- und Mannschaftssport wie Fußball, Eishockey, Judo oder Geräteturnen.

Sportarten mit eher geringem Verletzungsrisiko sind z. B. Walking und Radfahren, Schwimmen, Rudern, Tanzsport, Bowling etc. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, welche Sportart sich für Sie eignet.

Reisen^{10,11}

Reisen mit 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 bei Flugreisen darauf, wichtige Notfallmedikamente (Immunglobuline) 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 während der Reise und am Urlaubsort gegeben sind.

✓ Prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz.

Reiseimpfungen

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 infrage bzw. sind ggf. auch spezielle zusätzliche 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.

Schwangerschaft^{1,12}

Kinderwunsch und Schwangerschaft mit ITP

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

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

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

- Muss bzw. darf ich meine Medikamente gegen die ITP weiter nehmen?
- 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 ITP vererbbar?
- In welchem Bereich sollten meine Thrombozytenwerte im Fall einer Schwangerschaft liegen?
- Ist eine Spontangeburt bei ITP-Patientinnen möglich?

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.

Im Verlauf der Schwangerschaft sollten die Thrombozytenwerte immer wieder kontrolliert werden. So kann der Hämatologe – am besten 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.

Schwanger und ITP-Behandlung?

Eine Behandlung der ITP in der Schwangerschaft kann notwendig werden, wenn Blutungen auftreten oder Eingriffe wie z.B. ein Kaiserschnitt oder eine Rückenmarksanästhesie erforderlich werden. Alle Fragen, die Sie geklärt haben wollen, können Sie Ihrem Frauenarzt und Ihrem Hämatologen stellen.

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: 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: Gehen Sie mit allen Fragen und Bedenken auf die behandelnden Ärzte und/oder Hebammen zu.



Zahnärztliche Behandlungen und Operationen^{1,13}

Zahnärztliche Behandlungen und Operationen bei ITP

Patienten mit 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 (wie Magen- oder Darmspiegelungen) die Thrombozytenwerte eine wichtige Rolle. In einer Querschnittsleitlinie der deutschen Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) zur Therapie mit Blutkomponenten werden zu unterschiedlichen Eingriffen – von der Zahnreinigung bis zu größeren Operationen – verschiedene Richtwerte für anzustrebende Thrombozytenzahlen angegeben. Da diese Werte an Patienten mit Thrombozyten-bildungsstörungen (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 bis 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.

Selbsthilfe

Selbsthilfe bei ITP – gemeinsam stark

Gerade neu diagnostizierte Patienten mit ITP und deren Angehörige können vom Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen profitieren.

Immunthrombozytopenie ist eine seltene Erkrankung. Der Informationsbedarf Betroffener ist deshalb meist groß. Neben der rein medizinischen Hilfestellung durch Ärzte und medizinisches Fachpersonal kann der Austausch zu lebenspraktischen Themen mit anderen Betroffenen und deren Angehörigen sehr wertvoll sein.

Erfahrungsaustausch und aktuelle Informationen

Zwar haben Sie von Ihrem behandelnden Arzt sicher schon das Wichtigste über die Erkrankung erfahren, doch nun geht es darum, in einen Alltag zu finden und mit ITP zu leben. In Selbsthilfegruppen können neben ganz praktischen Informationen wie Adressen von Spezialisten oder Empfehlungen auch Themen zum Umgang mit der Erkrankung oder zu 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.

Glossar

Adhäsion

Anhaftung von Thrombozyten an Gefäßwände

Aggregation

Zusammenschluss von Teilchen wie Blutplättchen

Akut

„Schnell oder „plötzlich auftretend“

Anamnese

Erhebung der Krankengeschichte

Antigene

Fremde Eiweiße, gegen die das Immunsystem Antikörper bildet.

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

Alle Diagnosen, die als Erklärung für die Symptome dienen können, werden erhoben und auf Richtigkeit geprüft

Autoantikörper

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

Autoimmunerkrankungen

Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem des Körpers nicht um seine eigentlichen Aufgaben kümmert, das heißt um die Abwehr von Feinden des Körpers, sondern bei denen es sich gegen körpereigenes Gewebe richtet.

Blutplättchen

Siehe Plättchen oder Thrombozyten

Chronisch

Dauerhaft bestehende oder wiederkehrende Symptome; sich langsam entwickelnd, schleichend, langfristig andauernd

Diagnose

Feststellung einer Erkrankung durch einen Arzt

Hämatom

Bluterguss

Hämostase

Blutstillung

Idiopathisch

Unklare Ursache

Immunglobuline

Siehe Antikörper

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 auch unter der Bezeichnung Morbus Werlhof bekannt.

Knochenmark

Knochengewebe, in dem Blutzellen gebildet werden.

Knochenmarkpunktion

Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark unter örtlicher Betäubung

Kortikosteroide

Anderer Begriff für Kortison, ein körpereigenes Hormon, das erfolgreich bei den unterschiedlichsten Erkrankungen eingesetzt wird.

Kortison

Siehe Kortikosteroid

Laparoskopie/laparoskopisch

Schlüsselloch-OP, bei der der operative Zugang durch 5 bis 10 mm kleine Löcher vorgenommen wird.

Megakaryozyten

Zellen in der Knochenmark, die für die Bildung von Thrombozyten verantwortlich sind.

Milz

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

Morbus Werlhof

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

Persistierend

Anhaltend

Petechien

Rot oder violett gefärbte Flecken 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 5 bis 9 Tage und werden anschließend in der Milz, Leber und Lunge ausgemustert.

Purpura

Kleinfleckige Blutungen in der Haut, Unterhaut oder den Schleimhäuten

Splenektomie

Milzentfernung

Symptome

Beschwerden, die bei einer bestimmten Krankheit auftreten.

Thrombopoese

Neubildung von Thrombozyten

Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten

Substanzen, die die Neubildung von Blutplättchen im Knochenmark anregen können.

Thrombozyten

Siehe Plättchen

Thrombozytenzahl =

Thrombozytenwert =

Plättchenzahl

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

Thrombozytopenie

Eine verminderte Anzahl von Thrombozyten im Blut

Thrombozytose

Krankhafte Vermehrung der Thrombozyten (Blut-

plättchen) auf über 500 000/ μl

Thrombus

Blutpfropfen

Referenzen

1. Onkopedia-Leitlinie Immunthrombozytopenie <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@@view/html/index.html>
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnose, 7. Auflage, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Thrombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt>
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase>
5. DocCheck Flexikon: Normalwerte Kleines Blutbild http://flexikon.doccheck.com/de/Normalwerte#Kleines_Blutbild
6. awmf Leitlinie „Immunthrombozytopenie (ITP) im Kindes- und Jugendalter“ http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/086-001I_S2k_Immunthrombozytopenie_Kinder_Jugendliche_2011-abgelaufen.pdf
7. DocCheck Flexikon: Erstlinientherapie <http://flexikon.doccheck.com/de/Erstlinientherapie>
8. DocCheck Flexikon: Splenektomie <http://flexikon.doccheck.com/de/Splenektomie>
9. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, Deutscher Ärzteverlag 2010.
10. Auswärtiges Amt – Reisen und Gesundheit: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Startseite_node.html
11. LMU München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/de/30_Reise_impfberatung/index.html
12. Website der Selbsthilfegruppe Itp-information <http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html>
13. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten; 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage 2014 http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf



Weitere Informationen rund um das Thema ITP
und Bluterkrankungen finden Sie auf:



hemaportal.at



NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH- Jakov-Lind-Straße 5/Top 3.05, 1020 Wien, Austria