

November, 2023

Hämatologie: Empfehlungen Patientinnen und Patienten

1. Keine unnötigen Bluttransfusionen bei Patientinnen und Patienten mit Blutarmut (Anämie) ohne Symptome

Unnötige Bluttransfusionen verursachen Kosten und setzen Patientinnen und Patienten möglichen Nebenwirkungen aus, ohne dass ein Nutzen wahrscheinlich ist. Hämatologinnen und Hämatologen werden deshalb aufgefordert, eine Einheit Blut (Erythrozyten) zu verabreichen und ihre Wirkung zu überprüfen, bevor eine weitere Einheit verordnet wird. **Kein Einsetzen von**

2. Keine Laborabklärung eines Thromboserisikos (Thrombophilietests) bei Erwachsenen, die eine venöse Thrombose oder Lungenembolie (Thromboembolie) nach einer Operation, einem Unfall oder einer längeren Immobilität entwickelt haben

Thrombophilietests sind kostspielig und können Patientinnen und Patienten schaden, wenn wegen einer falschen Interpretation der Tests die Blutverdünnung unnötig verlängert wird. Thrombophilietests ändern nichts an der Behandlung einer venösen Thromboembolie, wenn diese z.B. nach einer Operation, einem Unfall oder nach längerem Liegen, z.B. während eines Krankenhausaufenthaltes, aufgetreten ist. Thrombophilietests können aber für den Therapieentscheid hilfreich sein, wenn eine Thromboembolie, z.B. im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Hormontherapie, auftritt oder wenn eindeutig Thromboembolien in der Familie vorgekommen sind (starke Familienanamnese).

3. Keine Blutverdünnung länger als drei Monate bei einer ersten venösen Thromboembolie, die sich nach einer Operation, einem Unfall oder nach längerem Liegen entwickelt hat

Blutverdünnung kann schädlich sein und ist kostspielig. Patientinnen und Patienten mit einer ersten venösen Thromboembolie, die durch Operation, Unfall, längeres Liegen oder durch einen Katheter in einem Blutgefäss ausgelöst wurde, haben ein geringes Risiko, einen Rückfall der Thrombose (Rezidiv) zu entwickeln, sobald der Risikofaktor nicht mehr vorliegt und eine angemessene Blutverdünnung abgeschlossen wurde. Es wird deshalb empfohlen, die Behandlung einer Blutverdünnung auf nicht länger als drei Monate zu beschränken. Diese Empfehlung gilt nicht, wenn die Thromboembolie z.B. während einer Schwangerschaft oder einer Hormontherapie aufgetreten ist.

4. a) Keine bildgebenden Untersuchungen (Computertomografie; CT) bei Diagnose oder im Verlauf bei beschwerdefreien Patientinnen und Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) im Frühstadium sowie b) Begrenzung der Kontrollcomputertomografie bei beschwerdefreien Patientinnen und Patienten nach einer Behandlung eines aggressiven Lymphdrüsenkrebses.

Zu a) Bei Patientinnen und Patienten mit beschwerdefreier CLL im Frühstadium verbessern Computertomografien die Überlebenschance nicht, und deshalb sind sie nicht notwendig, um die Prognose einzuschätzen. CT-Scans setzen Patientinnen und Patienten geringen Strahlendosen aus, können zufällige Befunde ergeben, die unbedeutend sind, aber zu unnötigen Untersuchungen führen und deshalb kostspielig sind. Eine sorgfältige klinische Untersuchung und eine Überwachung des Blutbildes werden anstelle von CT-Scans empfohlen.

Zu b) Die CT-Überwachung bei Patientinnen und Patienten ohne Symptome und Krankheitszeichen (in Remission) nach Behandlung eines aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms kann durch eine zwar geringe, aber wiederholte Strahlenbelastung zu einem bösartigen Tumor führen. Es ist auch kostspielig, und es wurde nicht nachgewiesen, dass es die Überlebenschance erhöht. Aufgrund der im Laufe der Zeit sich verringernden Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsrückfalls (Rezidiv) und des Mangels an nachgewiesenem Nutzen sind CT-Scans bei beschwerdefreien Patientinnen und Patienten mehr als zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung selten ratsam.

5. Keine routinemässige Behandlung einer Immunthrombopenie (ITP), wenn keine Blutungen und eine Thrombozytenzahl von über 20 000–30 000 pro Mikroliter Blut vorliegen.

Die Behandlung von Immunthrombopenie (ITP) sollte darauf abzielen, Blutungen zu behandeln bzw. zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern. Unnötige Behandlungen setzen Patientinnen und Patienten möglicherweise schwerwiegenden Nebenwirkungen aus und können kostspielig sein, ohne dass ein klinischer Nutzen zu erwarten ist. Die Entscheidung zur Behandlung von ITP sollte auf den Symptomen der Patientin / des Patienten, dem Blutungsrisiko, den sozialen Faktoren (Entfernung vom Krankenhaus / Reisegelegenheiten), Nebenwirkungen der Behandlung, anstehenden Eingriffen und Präferenzen der Patientin / des Patienten beruhen. Bei Kindern ist eine Behandlung in der Regel nicht angezeigt, wenn keine Schleimhautblutungen vorliegen, unabhängig von der Thrombozytenzahl. Bei Erwachsenen kann auch ohne Blutungen eine Behandlung angezeigt sein, wenn die Thrombozytenzahl sehr niedrig ist. Eine ITP-Behandlung ist jedoch bei Erwachsenen mit einer Thrombozytenzahl von mehr als 20 000–30 000 pro Mikroliter Blut selten sinnvoll, es sei denn, sie bereiten sich auf eine Operation oder einen Eingriff vor, bei dem es zu einer Gewebsverletzung kommt (z.B. Punktion im Gelenk oder Herzkatheteruntersuchung), oder es besteht ein erhebliches zusätzliches Risiko für Blutungen. Bei Patientinnen und Patienten, die sich auf eine Operation oder andere invasive Eingriffe vorbereiten, kann eine Kurzzeitbehandlung angezeigt sein, um die Thrombozytenzahl vor dem geplanten Eingriff und in der Phase unmittelbar nach der Operation zu erhöhen.