

ERYTHROPOETIN

ANAEMIE

FATIGUE

BISPHOSPHONATE

KNOCHENMETASTASIERUNG

HYPERCALCAEMIE

KNOCHENFRAKTUR

SCHMERZ

EPOETIN ALPHA - ERYPO

EPOETIN BETA - NEORECORMON

DARBEPOETIN - ARANESP

ERYTHROPOETIN

RESPONSRATE 65 % (45 %)

Hb – ANSTIEG 1,5 g%

VERMEIDUNG VON BLUTTRANSFUSIONEN
BEI 25 % DER PATIENTEN

LEBENSQUALITÄT

CONTRA

VERZÖGERTER WIRKUNGSEINTRITT

NON RESPONDER

NEBENWIRKUNGEN

HYPERTONIE

THROMBOSEN

TUMORPROGRESS

PURE REDCELL APLASIA

PREDIKTIVE FAKTOREN
FÜR RESPONSE

AUSGANGS – Hb

TRANSFUSIONSBEDARF

SERUM-ERYTHROPOETIN

THROMBOZYTENZAHL

Hb – ANSTIEG NACH 2 WOCHEN

LEITLINIEN
ASCO – ASH

ANAEMIE UNTER CHEMOTHERAPIE

Hb – SPIEGEL < 10 g% (10 – 12 g%)

EVALUATION THERAPIEERFOLG NACH 4 WOCHEN

MONITORISIERUNG EISENHAUSHALT
(TRANSFERRINSÄTTIGUNG)

BISPHOSPHONATE

CLODRONAT - LODRONAT

PAMIDRONAT - AREDIA

ZOLENDRONAT - ZOMETA

IBANDRONAT - BONDRONAT

BISPHOSPHONATE

PROGRESS VON OSTEOLYSEN 12 vs 24 %

SKELETTÄRE EREIGNISSE 28 vs 44 %

KNOCHENFRAKTUREN 14 vs 22 %

RADIOTHERAPIE 25 vs 34 %

CHIRURGIE

HYPERCALCAEMIE 5 vs 10 %

SCHMERZREDUKTION

BISPHOSPHONATE

NEBENWIRKUNGEN

NEPHROTOXICITÄT

FIEBER / GLIEDERSCHMERZEN

SKLERITIS

OSTEONEKROSEN

LEITLINIEN

ASCO 2002

OSTEOLYSE IM KONVENTIONELLEN RÖNTGEN
„ IS RECOMMENDED “

OSSÄRE MANIFESTATIONEN IM CT/MRI
„ IS REASONABLE “

OSSÄRE MANIFESTATIONEN IM SZINTIGRAMM
„ NOT RECOMMENDED “

MONITORING SERUMKREATININ