

Blutdruckabfall) genannt wird, sollte nach Ansicht der deutschen Kommentatoren nur zur Bestätigung eingesetzt werden. Eine Karotis-Sinus-Hypersensitivität sei bei Älteren zu weit verbreitet für diagnostische Schlüsse, erklärte von Scheidt.

Welche weiteren diagnostischen Tests kommen infrage?

Hoch-Risiko-Patienten mit unklarer Synkope trotz ausgedehnter Diagnostik

sollte ein Loop-Rekorder zur Abklärung von Herzrhythmusstörungen implantiert werden, berichtete von Scheidt. Eine Alternative kann eine EPU sein, z.B. zur raschen Klärung von Bradykardien. Hat ein Patient im Alter über 40 Jahre „schwere, rezidivierende, nicht vorhersagbare“ Synkopen, wird die Implantation eines Schrittmachers empfohlen.

Ungeeignet für die Abklärung von Synkopen sind nach Angaben des Kar-

diologen Langzeit-EKGs und eine Ischämiediagnostik inklusive Koronarangiographie. Auch eine neurologische Diagnostik (EEG, Carotis-Doppler, Schädel-MRT) sei bei Synkopen-Patienten nicht indiziert, sofern es keine Hinweise auf eine mögliche neurologische Erkrankung gibt.

Roland Fath

7. Hannover Herz Lungen Messe, 29. März 2019, Sitzung „Neue ESC-Leitlinien anhand von Patientenbeispielen“

Kardiomyopathie nach Krebserkrankung – sind Medikamente oder Gene die Ursache?

Immer mehr Krebspatienten erreichen dank großer therapeutischer Fortschritte ein verbessertes Langzeitüberleben und sind gleichzeitig einer weiteren Bedrohung ausgesetzt: der Entwicklung schwerer Herzerkrankungen wie Herzinsuffizienz als Spätfolge der toxischen Nebenwirkungen von Krebstherapien. Im neuen Forschungsfeld der Kardioonkologie wird nach Lösungen gesucht.

Mehr als 50 Prozent der langzeitüberlebenden Krebspatienten entwickeln Herzkrankheiten“, berichtete Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner von

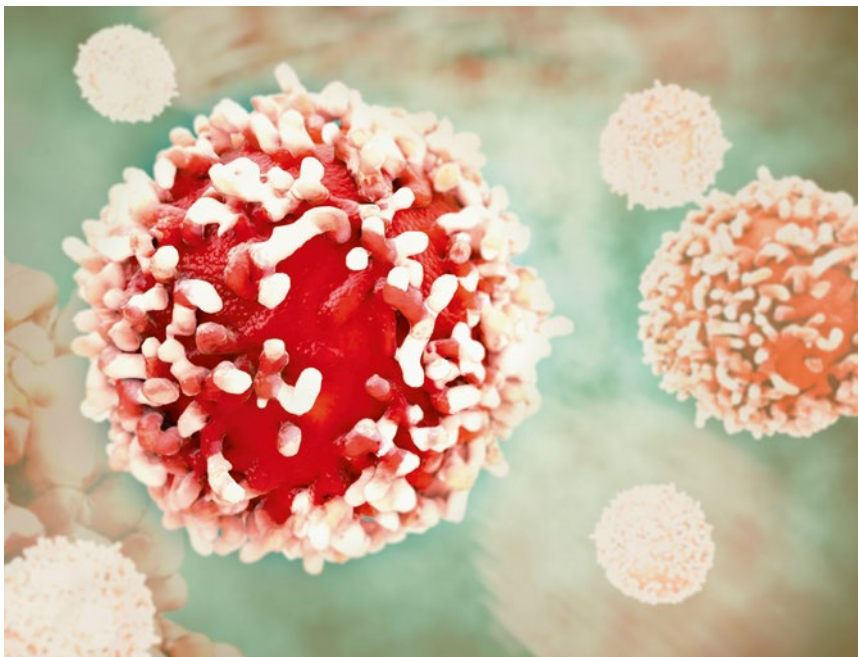
der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover bei der 7. Hannover Herz Lungen Messe. Diese Erkrankungen

sind nach ihren Angaben langfristig nicht auf die Tumorwirkung, sondern zum großen Teil auf Krebstherapien zurückzuführen. Bekannt ist die kardiotoxische Wirkung von Chemotherapien, aber auch neue Antitumorthérapien wurden mit Schäden an den Blutgefäßen und dem kardiovaskulären System assoziiert.

Toxische Nebenwirkungen von Krebsmedikamenten

Natürlich hat auch die Krebserkrankung systemische Wirkungen. Ein wachsender Tumor hat häufig drastische Auswirkungen auf den Herzmuskel, erläuterte Hilfiker-Kleiner. Denn die Tumormasse absorbiert stark Glukose, sodass die Glukoseaufnahme im Myokard reduziert ist. Die Folge: Atrophie des Herzmuskels und Funktionsverlust. Diese Effekte scheinen aber nach Heilung der Tumorerkrankung vollständig reversibel zu sein, wie in Mausmodellen eindeutig belegt werden konnte. Anders sieht dies bei der Wirkung von Krebsmedikamenten aus. Viele Krebsmedikamente wirkten nicht nur akut toxisch, das heißt während der Behandlung bis 12 Monate nach der Therapie, sondern hätten über Jahrzehnte schädliche Langzeiteffekte, berichtete Hilfiker-Kleiner.

Beide Problemfelder stehen im Zentrum der kardioonkologischen Forschung: Einerseits müssten die systemischen Effekte der Krebserkrankung, insbesondere auf das kardiovaskuläre System, noch besser verstanden werden, sagte die Biologin. Andererseits müssten dringend therapeutische Strategien entwickelt werden, die das kardiovaskuläre System (und andere Organe) vor den



© crevis / stock.adobe.com

Chemotherapien werden mit Schäden an den Blutgefäßen und dem kardiovaskulären System assoziiert.

schädlichen Nebenwirkungen der Krebserkrankung und ihrer Therapien schützen.

Insulin als Therapieoption

Ein möglicher Schutz vor den systemischen Wirkungen der Krebserkrankung könnte eine chronische, niedrig dosierte Insulintherapie sein. Bei Menschen mit fortgeschrittener Tumorerkrankung sind die Insulin-Serumspiegel reduziert, berichtete Hilfiker-Kleiner, vermutlich Folge einer verringerten Insulinsekretion bei niedrigen Glukose-Serumspiegeln. Dies hat auf viele biologische Prozesse Auswirkungen. Insulin sei u. a. an der Aktivierung des AKT-Signalweges, dem Zellwachstum und der Proteinsynthese beteiligt.

Bei krebserkrankten Mäusen wurde nachgewiesen, dass unter niedrig dosiertem Insulin die Glukoseaufnahme am Herzen zunimmt und das Tumolvolumen abnimmt, so Hilfiker-Kleiner. Erste Studien bei Menschen mit schwerer Tumorerkrankung wiesen auch auf günstige Effekte einer Insulintherapie auf Lebensqualität, physische Aktivität und Mortalität hin. Insulin könnte bei ausgewählten Patienten eine zusätzliche Therapieoption sei, wenn ausgeschlossen werden konnte, dass dadurch die Krebserkrankung gefördert werde, sagte Hilfiker-Kleiner.

Genetische Mutation als Ursache

Möglicherweise gibt es auch genetische Erklärungen für die häufige Assoziation zwischen Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darauf deuten jedenfalls Untersuchungen bei 33 Patientinnen mit peripartaler Kardiomyopathie (PPCM) hin, einer linksventrikulären systolischen Dysfunktion bei Frauen ohne kardiale Vorerkrankung, die üblicherweise im letzten Stadium einer Schwangerschaft oder in den ersten sechs Monaten nach der Geburt auftritt.

Viele dieser Patientinnen hatten bereits eine Krebstherapie hinter sich, sodass auch hier kardiotoxische Effekte eine Ursache sein könnten, berichtete Hilfiker-Kleiner. Das Risiko für eine (weitere) Krebserkrankung war bei den Patientinnen 12-fach erhöht. Bei drei Viertel der PPCM-Patientinnen mit Krebs wurden Kardiomyopathie- und bei der Hälfte krebsfördernde Mutationen nachgewiesen, vor allem im DNA damage pathways.

Roland Fath

7. Hannover Herz Lungen Messe, 29. März 2019, KFO311-Symposium „Herzinsuffizienz-Mechanismen und Therapie“



CME-Punkte sammeln mit dem Thema Kardioonkologie

Beitrag: Hohmann C, Baldus S, Pfister R. Krebserkrankungen heilen und das Herz schützen – Herausforderungen der Kardioonkologie im Zeitalter moderner Tumorthérapien. *Herz.* 2019;44(2):175-188

CME-Punkte: 4; zertifiziert bis 1.4.2020

<https://www.springermedizin.de/krebserkrankungen-heilen-und-das-herz-schuetzen/16590414>

Hier steht eine Anzeige.

 Springer