



### ONKOLOGISCHE KARDIOLOGIE

Die Statistik der häufigsten Todesursachen in Deutschland wird seit Jahren von kardiovaskulären und onkologischen Erkrankungen angeführt. Allein im Jahr 2016 sind dem Robert-Koch-Institut folgend in Deutschland insgesamt rund 492.000 Krebserkrankungen neu diagnostiziert worden. Zwischen 2006 und 2016 hat die absolute Zahl der Krebsneuerkrankungen bei Männern um 2 % und bei Frauen um 5 % zugenommen. Allein für das Jahr 2017 lassen sich 226.680 Todesfälle in Deutschland auf Tumorerkrankungen zurückführen. Diese Zahlen werden einzig durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen übertroffen, welche mit 345.274 Todesfällen im Jahr 2018 die führende Todesursache darstellen und auch aktuell für etwa 40 % aller Sterbefälle in Deutschland verantwortlich sind.

Neben der hohen Prävalenz beider Krankheitsbilder sind kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen auf mehreren Ebenen eng miteinander verknüpft. Viele der altbekannten Chemotherapeutika wie auch der neuen, v. a. zielgerichteten, molekularen onkologischen Wirkstoffe können akute oder verzögert auftretende kardiovaskuläre Nebenwirkungen verursachen. Als Folge verbesserter onkologischer Behandlungserfolge sind auch immer mehr Krebspatienten gefährdet, kardiovaskuläre Langzeitkomplikationen zu erleben, die zur Morbidität und auch Mortalität bei diesen Patienten beitragen können. Infolgedessen stellen kardiovaskuläre Erkrankungen bereits heutzutage bei Tumorpatienten den häufigsten Grund für eine nicht-tumorassoziierte Todesursache im Langzeitverlauf dar. Für die optimale Patientenbehandlung ist deshalb eine intensivere Kooperation zwischen den Disziplinen, Kenntnis zum Therapeutika-spezifischen Nebenwirkungsprofil sowie Standards für Diagnostik und Behandlung von kardialen Nebenwirkungen essentiell.

Erstaunlich ist da, dass trotzdem bisher sowohl auf nationaler als auch europäischer Ebene erst wenige Register initiiert wurden, welche sich derartiger spezifischer kardio-onkologischer Fragestellungen annehmen. So wurde die „European Association of Cardiovascular Imaging/ Heart Failure Association Cardiac Oncology Toxicity Registry“ als ein multizentrisches Register der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ins Leben gerufen, welches Patientinnen mit Brustkrebs erfasst, bei denen der Verdacht oder ein gesicherter Nachweis einer Kardiotoxizität durch die zugrunde liegende Tumorthherapie besteht. National konnte das ECoR-Register erste Erkenntnisse zu EKG-Veränderungen unter Immuncheckpoint-Inhibitoren bei Patienten mit malignem Melanom sowie zur Rolle von kardialen Biomarkern in der Detektion von Tumorthherapie-assoziiierter Kardiotoxizität gewinnen, eine umfassende Erhebung von Daten zum klinischen Verlauf von Pat. mit dieser Therapie fehlt auch heute noch.

Aktuell können jedoch viele Fragen aufgrund fehlender Evidenz noch nicht generell beantwortet werden und müssen deshalb oft nach sorgfältiger klinischer Evaluation im Einzelfall entschieden werden. Dies betrifft insbesondere die Definition von kardiovaskulären Risikokonstellationen, die eine spezifische onkologische Therapie nicht erlauben oder einen Abbruch erzwingen. Auch gibt es keine prospektiv validierten Intervalle für die Überwachung während Therapie und in der Langzeitnachsorge, respektive oft keine validierten Risikoscores, die bei der Festlegung der Überwachungsintensität helfen. Der Konzeption von nationalen Registern für die Erfassung von kardiovaskulären Nebenwirkungen einer modernen Tumorthherapie unter Einbezug sowohl der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) als auch der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) kommt daher zukünftig eine besondere Bedeutung zu. Hier bietet sich die große Chance, durch Formulierung von nationalen Empfehlungen für die Diagnostik und kardiovaskuläre Verlaufsbeobachtung von onkologischen Patienten auf der Basis solcher Register die Versorgung dieser zukünftig weiter wachsenden Patientengruppe zu verbessern.

Wir laden herzlich ein, an der interdisziplinären Konzeption solcher Register in diesem Arbeitskreis mitzuarbeiten und freuen uns auf eine rege Interaktion.

(Literatur beim Verfasser)

Sprecher:

Univ. Prof. Dr. med. Stephan Baldus

2. Sprecher:

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer

[www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/onkologische\\_kardiologie](http://www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/onkologische_kardiologie)