Auch wenn der Krebs längst überstanden ist, drohen Spätfolgen der Therapie

Nachsorge ein Leben lang

Viele Krebserkrankungen, vor allem bei Kindern, können heute geheilt werden. Dennoch leben solche Patienten immer unter dem Damoklesschwert von Spätkomplikationen, insbesondere haben sie ein erhöhtes Risiko für ein Sekundärmalignom. Nicht zuletzt deshalb brauchen sie eine lebenslange Nachsorge.

Viele maligne Erkrankungen im Kindesalter haben heute eine gute Prognose.

© Frantab/Fotolia

— Die moderne Medizin ermöglicht heute vielen Krebspatienten durch eine Kombination von Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie eine Heilung. „Dies trifft insbesondere für Kinder mit bösartigen Erkrankungen zu“, sagte Dr. Harald Biersack, Lübeck. Auch wenn die ursprüngliche Erkrankung nach Ablauf von drei bis fünf Jahren nicht wieder aufgetreten ist und man deshalb von einer Heilung ausgehen kann, unterliegen diese Patienten einem erhöhten Risiko, in den folgenden Jahren Spätkomplikationen zu entwickeln. Dazu gehört zum einen die funktionelle Beeinträchtigung betroffener Organe, zum anderen die Entstehung eines Zweitmalignoms.

Störungen der Organfunktion

Typische Spätkomplikationen einer Chemotherapie sind eine durch Zytostatika induzierte Herzinsuffizienz und die Lungenfibrose nach Strahlentherapie. Bei bestimmten Tumoren bzw. Behand-

lungen kann es auch zu hormonellen Störungen mit der Notwendigkeit einer Substitution kommen. „Solche Störungen der normalen Organfunktion können oft nur zu einer vorübergehenden Beeinflussung des Gesundheitszustandes führen, sie können aber auch die Lebensqualität schwerwiegend beeinträchtigen“, so Biersack.

Sekundärmalignome

Bei den Sekundärmalignomen finden sich typischerweise nicht nur die klassischen Krebserkrankungen, die jeden Menschen im Laufe seines Lebens treffen können. Stattdessen kommt es eher zu einer Häufung anderer seltener Erkrankungen, insbesondere bösartigen Erkrankungen des Knochenmarks und des Immunsystems, d. h. Leukämien und Lymphomen. „Auch seltene Erkrankungen wie Sarkome, die von Muskeln, Weichteilgewebe und Knochen ausgehen können, sind möglich“, so Biersack. Zusätzlich muss auch mit einem ver-

mehrten Auftreten üblicher bösartiger Tumoren wie Mamma- und Schilddrüsenkarzinom gerechnet werden.

Verantwortlich für solche Malignome ist die Toxizität der meist vor vielen Jahren angewandten antineoplastischen Substanzen. Ein typisches Beispiel ist die Anthrazyklin-induzierte Kardiomyopathie. Heute weiß man, dass diese Komplikation nur bei Überschreiten einer kumulativen Grenzdosis auftritt, die deshalb nach Möglichkeit vermieden werden sollte. Doch für viele Substanzen ist keine genaue Dosis-Wirkungs-Beziehung bekannt, d. h. man muss grundsätzlich immer mit einem erhöhten Risiko beispielsweise für eine Leukämie rechnen. Wurde im Rahmen der primären Tumorthherapie eine Bestrahlung durchgeführt, können sich Malignome im Bestrahlungsfeld z. B. der Schilddrüse manifestieren.

Worauf in der Nachsorge zu achten ist

„Obwohl diese Probleme bekannt sind, gibt es bisher keine Strategie, alle diese Folgeerkrankungen zu vermeiden“, sagte Biersack. Die Frage sei, ob durch eine Deeskalation der Therapieintensität bei gleich gutem Therapieerfolg solche Komplikationen zu vermeiden seien. Dieser Frage wird zur Zeit im Rahmen von klinischen Studien z. B. bei Patienten mit Morbus Hodgkin nachgegangen.

Da solche Komplikationen und Sekundärmalignome bisher nicht gänzlich eliminiert werden können, benötigen Patienten mit einer bösartigen Erkrankung nach überstandener Therapie immer eine lebenslange Nachsorge. Die ärztliche Aufmerksamkeit darf sich dabei nicht nur auf die primäre Erkrankung beschränken, sondern muss sich auch auf die evtl. Manifestation eines Zweittumors richten.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Pressekonferenz im Rahmen des 117. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 2.5.2011 in Wiesbaden.