



Viele Krebspatienten
leiden an Nierenfunktions-
einschränkungen

© Sebastian Kaulitzki / Hemera / T

Jeder zweite Krebspatient hat eine Nierenfunktionseinschränkung

Dank der modernen Therapieoptionen wird Krebs zunehmend zu einer chronischen Erkrankung. Diese erfreuliche Entwicklung führt aber auch dazu, dass möglichen Langzeitfolgen der Therapie ein höherer Stellenwert beigemessen werden muss.

Unter Therapie mit modernen Krebsmedikamenten kann es u.a. zu renalen Nebenwirkungen kommen. Bei Tumorerkrankungen liegt meist eine pathologische Überaktivierung spezieller molekularer Signalwege der Zellteilung oder auch der Apoptoseinhibition vor. "Targeted Therapies" verwenden Substanzen, die Wachstum bzw. Ausbreitung von Tumorzellen zielgerichtet hemmen, indem sie direkt in die molekularen Signalwege eingreifen. Diese Signalwege sind jedoch auch in vielen gesunden Körperzellen, u.a. auch in Nierenzellen, vorhanden, weshalb unerwünschte renale Nebenwirkungen nicht selten sind [1, 2]. Hinzu kommt, dass diese Therapien in der Regel bei fortgeschrittenen oder metastasierten

Malignomen zum Einsatz kommen. Die meisten Patienten haben dann schon nephrotoxische Therapien (Chemotherapien und andere), auch zahlreiche bildgebende Untersuchungen mit ebenfalls potenziell nephrotoxischen Kontrastmitteln hinter sich gebracht – und die Nieren sind u.U. vorgeschädigt.

Bei Patienten mit soliden Tumoren (z.B. Mamma-, Kolorektal-, Prostata-, Ovarial- oder Hautkarzinome) beträgt die Prävalenz einer verminderten glomerulären Filtrationsrate (GFR < 90 ml/min/1,73 m²) ca. 50% – jeder zweite Krebspatient hat eine Nierenfunktionseinschränkung [1].

Diese hohe Prävalenz ist allerdings nicht zu 100% der Krebstherapie zuzuschreiben, einige Patienten weisen auch einen Nierenfunktionsverlust aufgrund der direkten renalen Beteiligung am Malignomgeschehen auf, andere Patienten hatten bereits vor ihrer Krebserkrankung eine chronische Nierenerkrankung (CKD). Auch mag hineinspielen, dass CKD-Patienten – nicht nur Dialyse- und transplantierte Patienten – ein erhöhtes Malignomrisiko

(besonders von Lunge und Harnwegen) haben.

Daher sollte ein Nephrologe in die Krebstherapie eingebunden werden. Grundsätzlich ist, insbesondere aber auch bei Kombination mit/bzw. nach einer Chemotherapie, eine renale Basisdiagnostik sowie im Verlauf ein renales Monitoring wichtig, damit renale Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden. Dazu gehören Nierenfunktion (Kreatinin, eGFR, Urin), die Serumelektrolyte, der Säure-Basen-Haushalt, der Blutdruck und ggf. bildgebende Diagnostik.

Literatur

- [1] Launay-Vacher V, Aapro M, De Castro G Jr et al. Renal effects of molecular targeted therapies in oncology: a review by the Cancer and the Kidney International Network (C-KIN). *Ann Oncol* 2015 Aug; 26 (8): 1677-84
- [2] Abbas A, Mirza MM, Ganti AK et al. Renal Toxicities of Targeted Therapies. *Target Oncol*. 2015 Apr 30. [Epub ahead of print]

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN) <http://www.dgfn.org>