

Sebastian Welf Romann

Dr. med.

Kardiale Komorbiditäten als Prädiktoren der Mortalität bei onkologischen Patienten – eine Einzelzentrum-Kohortenstudie

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Lorenz H. Lehmann

In der kardio-onkologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg wurden zwischen Januar 2016 und Januar 2019 930 Patienten mit onkologischen Erkrankungen kardiologisch untersucht. Dabei wurden Patienten aller Tumorentitäten und Therapieziele eingeschlossen. Die Studienkohorte ist im Median 61 Jahre alt und zu 69,1% weiblich. Dies beruht vorwiegend auf einer 48,4% großen Gruppe an Brustkrebspatientinnen. Bei Erstvorstellung präsentieren sich die Patienten zur großen Mehrzahl (94%) mit einer erhaltenen LVEF.

In den Analysen der vorliegenden Arbeit zeigt sich, dass in der Erstvorstellung vor Beginn einer neuen Chemotherapie besonders der hs-cTnT-Wert mit einem niedrigen Schwellenwert von 7ng/l das Gesamtüberleben in dem vorliegenden onkologischen Kollektiv determiniert (univariate logistische Regression: OR 3,18; $p < 0,001$; multivariate Regression: $p=0.004$). Insbesondere weist dieser Grenzwert eine sehr gute Prädiktion für eine LVEF-Verschlechterung auf (AUC 0.82).

Die LVEF als Standard in der Beschreibung kardiotoxischer Effekte einer Chemotherapie zeigt gleichzeitig keine signifikante Korrelation mit dem Gesamtüberleben im untersuchten Patientenkollektiv (univariate logistische Regression: $p = 0,456$). Weitere kardiale Biomarker wie das N-terminale natriuretische Peptid zeigen in den weiteren Analysen keine signifikanten Ergebnisse (univariate logistische Regression: $p = 0,456$).

Für die weitere kardiologische Betreuung von onkologischen Patienten insbesondere während potenziell kardiotoxischer Behandlung, sollte ein weiteres niederschwelliges Screening mithilfe kardialer Biomarker wie dem hs-cTnT erfolgen. Dies wird auch von der aktuellen ESC-Leitlinie von 2022 empfohlen. Der Vorteil liegt hierbei auch bei einer einfachen Durchführung. Die

zusätzliche Analyse eines weiteren Parameters in einer sowieso durchzuführenden Blutentnahme kann auch direkt beim behandelnden Onkologen erfolgen.

Weitere prospektive, randomisierte und multi-zentrische Studien sind notwendig, um diese Beobachtungen nun zu bestätigen. Auch sollte prospektiv überprüft werden, inwieweit funktionelle Messungen inkl. Echokardiographie bei Niedrigrisikopatienten mit einem hs-cTnT <7ng/l notwendig sind oder ggf. auch verzichtbar sind und ein niederschwelliges Screening mittels hs-cTnT in Ergebnissen und Praktikabilität überlegen ist.