

Untersuchung zu kardialen Struktur- und Funktionsauffälligkeiten bei hypothalamischer Adipositas nach Kraniopharyngeom im Kindes- und Jugendalter

Förderphase

2015-I

Antragsteller

Prof. Dr. Hermann L. Müller, Dr. Matthias Freund, Dr. Anika Hoffmann und Dr. F. Vahldiek (Klinikum Oldenburg)

Kraniopharyngeome (KP) sind seltene, histologisch gutartige Fehlbildungstumore im Bereich der sellären/parasellären Region, die im Bereich der Sehnervenkreuzung, Hypophyse und Hypothalamus liegen. Eine Schädigung des Hypothalamus durch den Tumor oder die Therapie ist dabei mit besonders schweren neuroendokrinen Ausfällen, Verhaltensstörungen und hypothalamischer Adipositas assoziiert. Die hypothalamische Adipositas führt zu schweren Beeinträchtigungen der Lebensqualität und klinisch relevanten Komorbiditäten nach KP, ohne dass klinisch geprüfte wirksame Therapieverfahren zur Behandlung und Prävention der hypothalamischen Adipositas zur Verfügung stehen. Hinsichtlich der Langzeitprognose nach KP kommt insofern den kardialen Spätfolgen bei schwerer hypothalamischer Adipositas eine besondere Bedeutung zu.

In einer Querschnittsstudie wurden 36 KP-Patienten hinsichtlich ihrer kardialen Funktion echokardiographisch untersucht und die Assoziation zwischen kardialen Parametern und auxiologischen und krankheits-assoziierten Daten analysiert. Wir konnten zeigen, dass in unserem KP-Kollektiv eine hypothalamische Adipositas zu keinen strukturellen und funktionellen kardialen Auffälligkeiten mit klinisch relevanter Manifestation führte. Lediglich die echokardiographisch bestimmte Stärke der Herzscheidewand in der Diastole (IVSd) korrelierte mit dem Body-Mass-Index (SDS). Eine Assoziation zwischen IVSd und funktionellen Parametern wie Auswurffraktion (EF) oder fraktionelle Verkürzung (FS) war allerdings nicht nachweisbar, was daraufhin deutet, dass die BMI-assoziierten IVSd-Veränderungen keine klinisch relevanten Einschränkungen zur Folge haben. Die Aussagekraft unserer Studie wird dadurch beeinträchtigt, dass die Durchführung der echokardiographischen Diagnostik aufgrund der Stamm-betonten Adipositas der KP-Patienten häufig technisch erschwert war. Longitudinale Verläufe zu kardialen Befunden liegen nicht vor.

Wir schlussfolgern, dass im Rahmen unserer Querschnittsuntersuchung keine klinisch-manifeste, kardiale Morbidität nachgewiesen werden konnte, allerdings eine longitudinale Verlaufskontrolle mit suffizienten Untersuchungstechniken (d.h. kardiale MRT-Untersuchungen bei ausgeprägter hypothalamischer Adipositas, metabolische Parameter und Blutdruckmessungen) zur Beurteilung der kardiovaskulären Risiken und der Langzeitprognose nach KP notwendig erscheint.
