

## NEWSLETTER 2015/03

Liebe Patientinnen und Patienten,  
liebe Angehörige,  
sehr geehrte Damen und Herren.

Im letzten Newsletter 2015/02 haben wir die Ursachen von Nierenproblemen behandelt, die bei vielen Patienten und Patientinnen bei Erstdiagnose oder im Verlauf ihrer Erkrankung diagnostiziert werden. Im zweiten Teil nun gibt Dr. Hans Salwender, Oberarzt und Sektionsleiter Hämatologie und Stammzelltransplantation sowie erfahrener Myelomspezialist der Asklepios-Klinik in Hamburg-Altona, eine Übersicht, welche Medikamente bei eingeschränkter Nierenfunktion erlaubt oder gemieden werden sollen.  
Ihre AMM-Online

### Das Multiple Myelom und die Nieren Teil 2

Wie bereits im ersten Teil meines Newsletters erwähnt, ist das Nierenversagen bzw. die Nierenfunktionseinschränkung, die sog. Niereninsuffizienz (NI), ein großes Problem beim Multiplen Myelom (MM). Wenn die MM-Therapie erst einmal eingeleitet ist, die Niere mit Flüssigkeit gespült wird und der Patient überwacht wird, ist ein Großteil der Gefahr vorüber. Wenn die Nierenfunktion dann durch rasches Handeln wieder gebessert oder normalisiert wurde, nähert sich die (Überlebens) Prognose der Patienten mit NI denen mit normaler Nierenfunktion an.

Aber die erste Zeit (bei Neudiagnose oder beim Rückfall) ist kritisch. Insbesondere bevor der Patient in spezifischer MM-Betreuung ist, oder nicht optimal betreut wird/werden kann. In dieser Phase besteht das Risiko eines bleibenden Nierenschadens, inklusive Dialysepflichtigkeit, aber auch das – gegenüber Nierengesunden erhöhte – Risiko (an Infektionen) zu versterben.

#### Worauf sollten Sie achten?

Patienten mit einem MM, die eine Hypercalciämie oder eine NI haben, und auch wenn hohe Leichtkettenwerte im Blut oder Urin bekannt sind, sollten darauf achten,

immer ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen, insbesondere beim Sport, bei Hitze, Fieber und Infekt.

Bestimmte Medikamente können der Niere noch zusätzlich schaden. Auf diese soll im Weiteren eingegangen werden.

#### Antibiotika

Beim Einsatz von Antibiotika zur Behandlung von Infektionen wird der Arzt auf das Risiko oder das Bestehen einer NI achten. Vor allem die Gruppe der Aminoglykoside sind nierenschädigend, werden aber auch relativ selten eingesetzt. Auf der anderen Seite gibt es viele Antibiotika wie Vancomycin oder Piperacillin/Tazobactam, die bei NI vermindert ausgeschieden werden, und deshalb in der Dosis reduziert eingesetzt werden müssen bzw. deren Blutspiegel bestimmt werden soll.

#### Bisphosphonate (BP)

Grundsätzlich besteht bei Bisphosphonaten (BP) das Risiko einer Nierenfunktionsverschlechterung. Deshalb soll vor der Therapie und vor weiteren Gaben die Nierenfunktion überprüft werden, was beim MM ohnehin gelegentlich sinnvoll ist. Auch die Messung des Albumins im Urin, als Hinweis auf eine Nierenschädigung ist sinnvoll. Das Problem ist, dass BP auch wichtige Medikamente für die Behandlung des MM sind, und z.B. bei einer Hypercalciämie bei Neudiagnose benötigt werden. Wir setzen regelmäßig intravenös zu verabreichende BP ein. Zugelassen sind beim MM Zoledronat und Pamidronat. Beide sollen bei schwerer NI nicht mehr eingesetzt werden, bei mäßiger NI soll die Dosis des Zoledronat reduziert werden. Ein wirksames Bisphosphonat, welches auch bei schwerer NI eingesetzt werden kann, ist Bondronat. Dieses ist aber nicht für das MM zugelassen. Eine ganz neue Therapie für die Hypercalciämie und zum Schutz der Knochen ist Denosumab, welches ebenfalls nicht für das MM, sondern nur für bestimmte Tumore zugelassen ist.

#### Kontrastmittel

Regelmäßig wird vor dem Einsatz von Kontrastmittel aus Angst vor NI gewarnt. Diese Gefahr ist heutzutage geringer ge-

worden. MRT-Kontrastmittel sind nicht nierenschädigend, und auch bei den Kontrastmitteln für das CT gibt es Unterschiede. Dazu kommt, dass sie heute in geringerer Menge eingesetzt werden und damit weniger gefährlich sind. Wichtig ist, den Röntgenarzt auf das MM hinzuweisen, und auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.

#### Schmerzmittel

Während die Patienten normalerweise keinen Einfluss auf das verwendete Röntgenkontrastmittel nehmen können, haben sie einen sehr großen Einfluss auf die Auswahl des Schmerzmittels, da viele Menschen Präparate wie Ibuprofen oder Diclofenac ohne ärztliche Rücksprache einnehmen. Diese beiden sind aber nierenschädigend, insbesondere wenn schon eine NI besteht, und sollten beim MM, insbesondere bei Neudiagnose, bereits bestehender Nierenschädigung oder hohem Leichtkettenwert in Blut oder Urin gemieden werden. Novalgin oder Paracetamol (welches weniger schmerzstillend ist) wären günstiger, beinhalten aber das Risiko, dass Fieber unterdrückt wird, und ein möglicherweise schwerwiegender Infekt später erkannt wird, weswegen wir versuchen auch auf diese Präparate zu verzichten. Günstiger sind Opiate/Opiode wie z.B. Morphin (welche sonst zurückhaltend eingesetzt werden) weil sie die Niere nicht schädigen. Sie können sich allerdings bei Patienten mit NI im Körper anreichern und dann überdosiert sein, und z.B. zu Bewusstlosigkeit führen. Etwas günstiger ist hierbei ein bestimmtes Präparat: Hydromorphon.

Wenn man diese o.g. Dinge berücksichtigt, wird die NI beim größten Teil der Patienten mit MM zu verhindern sein.

---

Den Newsletter 2015/02 zum Thema Nieren sowie alle vorangegangenen Newsletter finden Sie auf unserer Homepage unter:

<http://www.myelom.org/therapien/newsletterarc-hiv.html>

Sollten Sie an einer Therapiestudie teilnehmen wollen, können Sie sich informieren unter

<http://www.myelom.org/studien/uebersicht.html>

Neues aus Forschung und Wissenschaft, zuletzt zu wichtigen Ergebnissen des ASCO-Kongresses finden Sie unter

<http://www.myelom.org/therapien/neues-aus-wissenschaft-und-forschung/2015.html>

Unterstützen Sie unsere Arbeit, über jede Spende freuen wir uns.