

Checkpoint-Inhibitoren und Autoimmunreaktionen

Rheuma als Nebenwirkung der Krebsbehandlung

Checkpoint-Inhibitoren können Krebserkrankungen heilen, indem sie die körpereigene Immunabwehr verstärken. Diese Medikamente aktivieren dabei jedoch dieselben Zellen, die an der Entstehung der rheumatoiden Arthritis (RA) und anderer Autoimmunerkrankungen beteiligt sind: körpereigene T-Zellen. Gelenksbeschwerden gehören deshalb zu häufigen Nebenwirkungen der Checkpoint-Inhibitoren, und Krebspatienten benötigen immer häufiger eine rheumatologische Behandlung. Was dabei zu beachten ist, diskutierten Experten der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) bei ihrer Jahrestagung in Dresden (D).

Antikörper wie Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab und Avelumab verhindern auf unterschiedliche Weise, dass Krebszellen sich der Abwehr durch T-Zellen entziehen können. «Die Angriffsbereitschaft der T-Zellen wird gesteigert, und vormals unheilbare Krebserkrankungen wie das Melanom und Lungenkrebs drängt das Immunsystem des Körpers zurück», erläuterte Prof. Hendrik Schulze-Koops, Präsident der DGRh und Leiter der Rheumaeinheit des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Die Angriffslust der T-Zellen bleibt jedoch nicht auf die Tumoren beschränkt. Sie können auch gesunde körpereigene Zellen angreifen und sind wichtiger Akteur bei Autoimmunerkrankungen wie der RA. «Die Folge ist, dass es während der Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren häufig zu Autoimmunphänomenen kommt», sagte Schulze-Koops. Bis zu 70 Prozent der Patienten erleiden während einer Therapie beispielweise Muskel- oder Gelenkschmerzen oder auch eine Entzündung der Tränen- oder Speicheldrüsen, wodurch es zu einer Trockenheit der Schleimhäute kommt. In Einzelfällen werden auch die Blutgefäße angegriffen, oder es kommt zu Autoimmunerkrankungen von Drüsen, des Darms, der Haut oder von anderen inneren Organen. Männer sind dabei ebenso häufig betroffen wie Frauen.

Nebenwirkungen als Zeichen für Wirksamkeit der Therapie

Da die Antikrebswirkung der Checkpoint-Inhibitoren von der Aktivierung der T-Zellen abhängt, seien auch die Immunnebenwirkungen umso stärker, je besser die Medikamente wirkten, betonte Schulze-Koops: «Etwa zwei Drittel der Patienten, bei denen sich der Tumor teilweise oder ganz zurückbildet, leiden unter den Immunnebenwirkungen.» Starke Gelenk-

beschwerden oder andere Autoimmunphänomene seien deshalb im Prinzip ein gutes Zeichen für die Patienten. «Wir wissen inzwischen auch, wie wir ihnen helfen können, ohne zu schaden», so der Rheumatologe. Die Patienten würden heute mit den gleichen Medikamenten behandelt, die auch bei Rheumakerkrankungen zum Einsatz kämen. Schwere Schübe werden mit Kortison abgefangen, danach erhalten die Patienten Methotrexat, das seit Langem ein Standardmedikament in der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen ist. «Entscheidend ist, dass im Rahmen einer Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren rechtzeitig ein Rheumatologe hinzugezogen wird, sobald es zu entsprechenden Symptomen kommt», so der Präsident der DGRh. Umgehend behandelt, können Langzeitfolgen dieser modernen Krebstherapie so gut verhindert werden. Dafür arbeiten Krebspezialisten und Rheumatologen in der Therapie dieser Patienten eng zusammen. ▲

Pressemeldung der DGRh

Quelle: Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh), 4. bis 7. September 2019 in Dresden.