

12. September 2019

Checkpoint-Inhibitoren und Autoimmunreaktionen

Checkpoint-Inhibitoren werden bei Krebserkrankungen eingesetzt und verstärken die körpereigene Immunabwehr. Sie aktivieren körpereigene T-Zellen, die auch an der Entstehung der rheumatoiden Arthritis (RA) und anderer Autoimmunerkrankungen beteiligt sind. Gelenksbeschwerden gehören deshalb zu häufigen Nebenwirkungen der Checkpoint-Inhibitoren - 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.

Seit 2011 wurden in Deutschland 6 Checkpoint-Inhibitoren zugelassen. Die Antikörper 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“, erläutert Prof. Dr. 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. „Folge ist, dass es während der Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren häufig zu Autoimmunphänomenen kommt“, sagt Schulze-Koops. Bis zu 70% 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 Darmes, der Haut oder von anderen inneren Organen. Männer sind dabei ebenso häufig betroffen wie Frauen.

Da die Antikrebswirkung der Checkpoint-Inhibitoren von der Aktivierung der T-Zellen abhängt, sind auch die Immunnebenwirkungen umso stärker, je besser die Medikamente wirken. Schulze-Koops sagt: „Etwa zwei Drittel der Patienten, bei denen sich der Tumor teilweise oder ganz zurückbildet, leiden unter den Immunnebenwirkungen.“

Starke Gelenksbeschwerden oder andere Autoimmunphänomene seien deshalb **im Prinzip ein gutes Zeichen für die Patienten**, so der Experte „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 Rheuma-Erkrankungen zum Einsatz kommen. **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 der modernen Krebstherapie so gut verhindert werden. Dafür arbeiten Krebspezialisten und Rheumatologen in der Therapie dieser Patienten eng zusammen.

Quelle: DGRh