

PRESSEMITTEILUNG

Immuntherapie bei Krebs

Schilddrüsenfehlfunktionen sind häufige Nebenwirkungen

Berlin, Juli 2022 – Moderne Immuntherapien zur Krebsbehandlung verursachen in bis zu einem Viertel aller Fälle Unter- oder Überfunktionen der Schilddrüse. Damit verbundene Beschwerden wie Müdigkeit, Depression, Schlafstörungen und Gewichtsschwankungen werden jedoch oft der Krebserkrankung zugeschrieben. Es sei daher ratsam, die Schilddrüse vor und während der Immuntherapie zu untersuchen, um eine Fehlfunktion frühzeitig zu erkennen und zu therapieren, empfiehlt der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Warum die neuen Medikamente Autoimmunstörungen auslösen, ist bisher nicht erforscht. Die Immunbehandlung kann jedoch in der Regel fortgeführt werden.

Immuntherapien nutzen das körpereigene Immunsystem, um Krebs zu bekämpfen – Brustkrebs, aber auch Tumoren im Gehirn, der Niere, der Lunge oder Haut. Häufig kommen sogenannte Checkpoint-Inhibitoren zum Einsatz. Das sind Antikörper, die gezielt „Bremsen“ in den Immunzellen lösen, die eine Tumorbekämpfung verhindern. „Checkpoint-Hemmer triggern gewissermaßen die natürliche Abwehr“, erläutert BDN-Expertin Dr. med. Barbara Kreppel. Allerdings hat die Immuntherapie auch Nebenwirkungen, die sich an allen Organen oder Geweben zeigen können. „Häufig ist die Schilddrüse betroffen“, ergänzt die Leiterin des Schilddrüsenzentrums an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Bonn.

Dauerhafte Einnahme von Schilddrüsenmedikamenten

Warum die Immuntherapie die Funktion der Schilddrüse stört, ist nicht abschließend geklärt. „Wir wissen aber, dass dies meist zu Beginn der Behandlung passiert“, so Kreppel. „Es tritt zunächst eine Überfunktion auf, die entweder wieder verschwindet oder schnell in eine Unterfunktion übergeht.“ In drei bis 25 Prozent der Fälle bleibt die nebenwirkungsbedingte Unterfunktion bestehen, wie Studien belegen. „Im Ultraschall ist dann die Schädigung der Schilddrüse zu sehen – das gesunde Gewebe zerfällt, zeigt eine aufgelockerte, ungleichförmige Struktur, bis das Organ im weiteren Verlauf schrumpfen kann“, so Kreppel.

Bei vielen Patientinnen und Patienten ist eine Einnahme von Schilddrüsenhormonen dauerhaft erforderlich.

Bislang besteht die Schwierigkeit darin, die Betroffenen zu erkennen. „Bei den immuntherapiebedingten Schilddrüsen-Entgleisungen handelt sich um ein vergleichsweise neues Phänomen“, sagt die Bonner Nuklearmedizinerin. Erschwerend komme hinzu, dass die Symptome leicht mit den Auswirkungen der Krebserkrankung oder -therapie verwechselt werden können. „Anspannung, Herzrasen, Gewichtsabnahme, Schwitzen – diese Anzeichen einer Überfunktion können schnell mit psychischem Stress in Verbindung gebracht werden“, bestätigt Professor Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN. Verwechslungsgefahr besteht auch bei den diffusen Beschwerden einer Unterfunktion, etwa bei unerklärlicher Gewichtszunahme, Frieren, Verstopfung, Wassereinlagerungen an Beinen und Augen oder Schlapheit.

Früh auf die Schilddrüse achten

Deshalb raten die BDN-Expert*innen bereits vor Beginn der Immuntherapie zu einer Blutuntersuchung der Schilddrüsenhormone und -Antikörper, gegebenenfalls auch einem Ultraschall. „Während der Immuntherapie sollten die Schilddrüsenhormone dann regelmäßig kontrolliert werden“, so Moka. „Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden lassen sich die Patientinnen und Patienten am besten in die Nuklearmedizin oder Endokrinologie überweisen.“

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten

Quellen:

Haanen JBAG, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.

Barroso-Sousa R, Barry WT, Garrido-Castro AC, Hodi FS, Min L, Krop IE, Tolaney SM (2018) Incidence of endocrine dysfunction following the use of different immune checkpoint inhibitor regimens: a systematic review and meta-analysis. JAMA Oncol 4(2):173–182

Illouz F, Drui D, Caron P, Do Cao C (2018) Expert opinion on thyroid complications in immunotherapy. Ann Endocrinol 79(5):555–561

Jannin A, Penel N, Ladsous M, Vantyghem MC, Do Cao C (2019) Tyrosine kinase inhibitors and immune checkpoint inhibitors-induced thyroid disorders. Crit Rev Oncol Hematol 141:23–35

Kontakt:

Kerstin Ullrich
Pressestelle

Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Fon +49 711 8931-641

Fax +49 711 8931-176

ullrich@medizinkommunikation.org