Krebskiller im Körper

Statt Chemotherapie und Strahlen setzen Mediziner bei der Tumorbekämpfung vermehrt auf das Immunsystem. Jetzt sollen zwei Arzneien nach Deutschland kommen

PICTURE-ALLIANCE/DPA/UWE ANSPACH

„Wir können Patienten helfen, die vorher als unheilbar galten“: Immuntherapie bei einem Krebskranken im Heidelberger Tumorzentrum

In der Krebstherapie deutet sich eine neue Entwicklung an: Die lange Zeit in Vergessenheit geratene Immuntherapie etabliert sich als neuer Therapieansatz. Erst kürzlich sprach Medizin-Nobelpreisträger Harald zur Hausen von „einem aufregenden neuen Weg in der Krebsbehandlung“. Das Verfahren sei „der Ansatz, der uns in die Zukunft führt“. Im Fachblatt „Science Translational Medicine“ stellt eine Gruppe um Alexander Lesokhin und Jedd Wolchok vom New Yorker Memorial Sloan Kettering Cancer Center den derzeitigen Stand des Verfahrens gegen Krebs vor und schließt: „All dies genügt, dass man sich fragen kann, ob es vielleicht eine Grenze für die Herrschaft der ‚Königin aller Krankheiten‘ gibt.“

Im Gegensatz zu Chemo- oder Strahlentherapie zielt die Immuntherapie nicht direkt auf den Tumor ab. Stattdessen soll sie das Immunsystem des Patienten dazu bringen, den Tumor zu bekämpfen. Inzwischen sind in den USA mehrere Wirkstoffe auf dem Markt, die auf diesem Prinzip beruhen. Und Dutzende Studien prüfen derzeit weitere Kandidaten. „Wir können heute einem Teil der Patienten helfen, die vorher als nicht heilbar galten“, sagt Professor Dirk Jäger vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg.

Die Anfänge der Immuntherapie reichen fast 150 Jahre zurück. Der Bonner Chirurg Wilhelm Busch berichtete in den 1860er-Jahren von einer Frau, deren Tumor nach einer Infektion schrumpfte. In den 1890er-Jahren injizierte der New Yorker Chirurg William Coley abgetötete Bakterien der Arten *Streptococcus pyogenes* und *Serratia marcescens* – sogenannte Coley-Toxine – in Tumoren. Die Behandlung führte zu Fieber und half auch einigen Patienten. ↓ 2. Seite

Prozent dieser Patienten hatten schwere Nebenwirkungen, im Vergleich zu 31 Prozent unter Chemotherapie.

Aufgrund der guten Wirksamkeit wurde Nivolumab in den USA schon im vorigen Dezember nach einer Phase-2-Studie zugelassen – ein ungewöhnlicher Vorgang. „Man wollte Patienten dieses Mittel nicht länger vorenthalten“, sagt die Immunologin Adelheid Cerwenka vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. Jäger rechnet damit, dass Nivolumab und das verwandte Pembrolizumab, für das die US-Zulassungsbehörden schon im September grünes Licht gaben, in diesem Sommer auch in Deutschland gegen das fortgeschrittene Melanom zugelassen werden – und danach auch gegen das nicht kleinzellige Bronchialkarzinom. Auch gegen andere Tumoren von Niere und Harnblase könne das Mittel helfen.

Etliche weitere Wirkstoffe werden derzeit getestet. „Ich denke, dass wir in fünf Jahren ein Arsenal von fünf bis sieben Checkpoint-Inhibitoren haben werden“, sagt Jäger. Die Herausforderung besteht nun darin, für jeden Patienten die passende Therapie und optimale Dosierung zu ermitteln – und auch darin, Kombinationen verschiedener Wirkstoffe zu prüfen. Ein Studie von Forschern um Wolchok im „New England Journal of Medicine“ zeigt, dass Ipilimumab plus Nivolumab – also CTLA4-Hemmer plus PD1-Hemmer – bei gut der Hälfte der Melanompatienten anschlug und die Tumorgröße um mindestens 80 Prozent reduzierte. ↓ 2. Seite