

2. Laienverständliche Zusammenfassung der Ergebnisse der Forschungsarbeit

Sex and anti-inflammatory treatment affect outcome of melanoma and non-small cell lung cancer patients with rheumatic immune-related adverse events

Gente K, Diekmann L, Daniello L, Will J, Feisst M, Olsavszky V, Günther J, Lorenz HM, Souto-Carneiro MM, Hassel JC, Christopoulos P, Leipe J.
J Immunother Cancer. 2023 Sep;11(9):e007557.

Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens an bestimmten Krebsarten wie z.B. Lungenkrebs zu erkranken. Umgekehrt können bei Krebspatienten seit jeher neue rheumatische Beschwerden wie Gelenkentzündungen auftreten (so genannte paraneoplastische Phänomene). In den letzten Jahren tritt jedoch verstärkt das Phänomen auf, dass Patienten im Zuge einer Krebstherapie chronische und langfristig behandlungsbedürftige rheumatische Nebenwirkungen neu entwickeln. Diese Nebenwirkungen können die Fortführung der Krebstherapie erheblich erschweren. Besonders bei der immer häufiger eingesetzten Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie, einer speziellen Form der Krebstherapie, ist dies bei etwa jedem 10. bis 20. Patienten der Fall.

Die Anzahl der Patienten, die entweder einen Schub ihrer bestehenden rheumatischen Vorerkrankung oder eine neue chronische rheumatische Erkrankung infolge der Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie entwickeln, wird in den nächsten Jahren ansteigen. Leider steht diesem wachsenden Bedarf ein bislang geringer Wissensstand und wenig evidenzbasierte Empfehlungen zur optimalen Behandlung und zu den zu erwartenden Krankheitsverläufen gegenüber.

In unserer Studie untersuchten wir die Charakteristika, Therapien und Verläufe von rheumatischen Schüben und neu aufgetretenen rheumatischen Nebenwirkungen unter Immun-Checkpoint-Inhibitoren sowie deren Einfluss auf den Verlauf und das Überleben der Krebserkrankung. Dazu haben wir insgesamt 91 Patienten mit rheumatischen Vorerkrankungen und rheumatischen Erstsymptomen, deren Beschwerden durch die Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie ihrer Melanom- (50 Patienten) und Lungenkrebserkrankung (41 Patienten) ausgelöst wurden, über einen längeren Zeitraum beobachtet. Es zeigte sich, dass vor allem Patienten mit rheumatischen Vorerkrankungen und männliche Patienten ein erhöhtes Risiko für das Fortschreiten der Krebserkrankung und den Tod hatten.

Entgegen der bisherigen Praxis, antirheumatische Basistherapeutika (DMARDs) in dieser Situation nur zurückhaltend einzusetzen, zeigte sich, dass sich der Einsatz von DMARDs im Vergleich zu hochdosierten Kortisonpräparaten (Glukokortikoiden) günstig auf den Krebsverlauf und das Überleben der Betroffenen auswirkt.

Diese Ergebnisse stellen die bisherige Zurückhaltung beim Einsatz von DMARDs bei rheumatischen Schüben und Nebenwirkungen unter Immun-Checkpoint-Inhibitoren in Frage und könnten zu verbesserten Behandlungsmethoden und gezielten klinischen Studien für diese wachsende Patientengruppe führen.

2. Summary of the results of the research work in layman's terms

Sex and anti-inflammatory treatment affect outcome of melanoma and non-small cell lung cancer patients with rheumatic immune-related adverse events

Gente K, Diekmann L, Daniello L, Will J, Feisst M, Olsavszky V, Günther J, Lorenz HM, Souto-Carneiro MM, Hassel JC, Christopoulos P, Leipe J.
J Immunother Cancer. 2023 Sep;11(9):e007557.

Patients with inflammatory rheumatic diseases have an increased risk of developing certain types of cancer, such as lung cancer, during their lifetime. In addition to patients with both rheumatic disease and cancer, in recent years there has been an increase in patients without a history of rheumatic disease who develop new-onset chronic rheumatic side effects that require long-term cancer treatment, complicating further cancer treatment. This issue is particularly notable with the increasing use of immune checkpoint inhibitor therapy (a special form of tumour therapy) affecting approximately 1 in 10 to 20 patients.

The number of patients experiencing a relapse of their pre-existing rheumatic disease or developing a new chronic rheumatic condition is expected to grow rapidly in the coming years. However, there is currently a lack of knowledge and evidence-based recommendations for the optimal management of these conditions and their expected course of the disease.

In our study, we analyzed the characteristics, therapies and course of rheumatic relapses and side effects caused by immune checkpoint inhibitors, and their impact on cancer progression and survival. We followed 91 patients with pre-existing rheumatic diseases and new rheumatic conditions triggered by immune checkpoint inhibitor therapy for melanoma (50 patients) and lung cancer (41 patients) over an extended period. Our findings indicate that patients with a history of rheumatic disease and male patients had an increased risk of cancer progression and death.

Contrary to the current practice of cautious use of disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs) in this situation, our study found that DMARDs had a favorable impact on cancer progression and survival compared to high-dose cortisone preparations (glucocorticoids).

These findings challenge the current hesitance to use DMARDs for managing rheumatic relapses and side effects associated with immune checkpoint inhibitors and could lead to improved treatment protocols and targeted clinical trials for this growing patient population.