

PRESSEMITTEILUNG

19.10.2021

Impfung gegen SARS-CoV-2 bei Krebspatientinnen und -patienten mit soliden Tumoren: Neue Daten belegen gute Wirksamkeit!

Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren zeigen insgesamt ein gutes Ansprechen auf die Impfung gegen SARS-CoV-2. Das zeigen neuen Daten, die jüngst auf internationalen Krebskongressen vorgestellt wurden. Angesichts der Tatsache, dass Krebspatientinnen und -patienten generell ein hohes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken, ist die Impfung bei ihnen von besonderer Bedeutung. Die DEGRO appelliert an Betroffene, das Impfangebot wahrzunehmen – „eine Krebserkrankung ist keine Kontraindikation gegen die Corona-Impfung, wohl aber ein Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe“.

Viele Krebspatientinnen und -patienten zögern, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Gar nicht so sehr aus allgemeinen Bedenken oder weil sie den Argumenten der Impfskeptiker gegenüber aufgeschlossen sind, sondern weil sie denken, die Impfung würde bei ihnen ohnehin nicht wirken oder es könne zu Interaktionen mit der Krebstherapie kommen, insbesondere wenn eine immunmodulierende Therapie verabreicht wird.

Neue Studien zeigen nun, dass diese Ängste unbegründet sind. „Eine Impfung gegen SARS-CoV-2 beeinflusst nicht die Krebstherapie, und umgekehrt wissen wir jetzt, dass die Strahlentherapie, die Chemotherapie und auch die meisten anderen medikamentösen onkologischen Therapien den Impferfolg nicht beeinträchtigen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Stephanie E. Combs, Pressesprecherin der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO).

Die Expertin verweist auf die Ergebnisse der CAPTURE-Studie [1]. Demzufolge kommt es nach der Impfung wie auch nach der Infektion bei den meisten Krebspatientinnen und -patienten zur Serokonversion, d. h., spezifische Antikörper gegen SARS-CoV-2 sind im Blutserum nachweisbar und es kommt zu dauerhaften neutralisierenden Antikörperantworten. Die Schutzwirkung ist aber nicht nur von der Bildung der Antikörper (= humorale Immunität) abhängig, sondern auch von der zellulären Immunität (= T-Zell-Antwort). Es zeigte sich eine SARS-CoV-2-spezifische T-Zell-Reaktion (auch auf gefährliche Virusvarianten wie die Delta-Variante) bei der Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten. Die Studie zeigte darüber hinaus, dass Krebsbehandlungen im Allgemeinen keinen Einfluss auf die Immunantwort auf die SARS-CoV-2-Impfung haben. Lediglich die Behandlung mit Rituximab schmälerte die humorale Immunität und die Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren die zelluläre Immunität.

Allerdings treffen diese Ergebnisse nur auf Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren zu. Bei Menschen mit hämatologischen Malignitäten wie Leukämien und Lymphomen war die Immunantwort reduziert. Sie hatten in der Studie eine verringerte oder gar fehlende neutralisierende Aktivität, vor allem gegen die gefährlichen Virusvarianten. „Doch diese Patientinnen und Patienten

können nun von einer Drittimpfung profitieren, denn in der Studie wurde beobachtet, dass eine vorhergehende SARS-CoV-2-Infektion die durch den Impfstoff ausgelösten Immunreaktionen verstärkt hat. Das ist eine gute Botschaft, denn es zeigt, dass das Immunsystem nicht, wie befürchtet, gar nicht auf das Vakzin reagiert, sondern nur langsamer, also mehr Reiz für die gleiche Reaktion benötigt. Die STIKO erlaubt daher seit dem 24. September, immunkompromittierten Patientinnen und Patienten vier Wochen nach Zweitgabe eine dritte Impfdosis zu geben – und diese Option sollten wir nutzen“, erklärt die Münchner Expertin.

Auch die VOICE-Studie [2], die die Impfung gegen SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten, die eine Chemotherapie, Immuntherapie oder Chemoimmuntherapie für solide Tumoren erhalten hatten, kam zu ermutigenden Ergebnissen. Eine SARS-CoV-2-bindende Antikörperkonzentration von > 300 BAU/ml, die als Maß des adäquaten Ansprechens definiert wurde, erreichte die breite Mehrheit der in dieser Studie untersuchten Teilnehmenden. Keine adäquate Antikörperreaktion hatten nur 6,9 % in der Immuntherapie-Gruppe, 16,2 % in der Chemotherapie-Kohorte und 11,2 % in der Chemoimmuntherapie-Kohorte – und fast die Hälfte dieser Non-Responder bzw. suboptimalen Responder entwickelte eine Spike-spezifische T-Zell-Reaktion.

Angesichts dieser Datenlage unterstreicht die DEGRO ihre Empfehlung, dass Krebspatientinnen und -patienten sich impfen lassen sollten. DEGRO-Präsidentin Prof. Cordula Petersen, Hamburg, hebt hervor, dass Menschen mit Krebs oft schwerere COVID-19-Verläufe befürchten müssen, außerdem könne eine COVID-19-Erkrankung dazu führen, dass die Krebstherapie verschoben werden müsse, was wiederum die Aussicht auf den Therapieerfolg der Krebsbehandlung mindere. „Wir möchten allen unseren Patientinnen und Patienten die Impfung ans Herz legen und gleichzeitig alle, die schon geimpft sind, weiterhin zur Vorsicht mahnen: Halten Sie Abstand, befolgen Sie trotzdem die Hygieneregeln, denn in seltenen Fällen kann es – wie auch bei vollständig gesunden Menschen – zu Impfdurchbrüchen kommen. Menschen mit Krebs sollten alles daransetzen, das Risiko für eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion auf ein Minimum zu reduzieren!“

[1] Shepherd STC et al. Ann Oncol (2021) 32 (suppl_5); S1129-S1163

[2] Oosting S et al. Ann Oncol (2021) 32 (suppl_5);S1283-S1356

DEGRO-Pressestelle

Dr. Bettina Albers

Tel. 03643/ 776423

albers@albersconcept.de