

Der Patient mit immunsuppressiver Therapie

Prof. Dr. med. Uwe Heemann

Med. Klinik II, Abt. Nephrologie, Klinikum rechts der Isar TUM

Ein immunsupprimierter Patient kommt in der internistischen Praxis relativ häufig vor. Es handelt sich bei diesen Patienten um Patienten während oder nach Chemotherapie, Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen der Immunabwehr sowie Patienten mit Autoimmunerkrankungen oder nach Transplantationen. Diese Patienten haben insbesondere während der besonders aggressiven Phase der Therapie ein erhöhtes Risiko für Infektionen. Im Gegensatz zu Normalpatienten handelt es sich hier in der Regel nicht nur um die typischen Erreger, sondern auch um atypische Erreger wie CMV, HSV, EBV, aber auch verschiedene Pilze und Pneumocystis Carini. Eine besondere Rolle kommt daher dem Schutz vor Infekten zu, sowie dem Einbeziehen auch sehr seltener Differentialdiagnosen in die Ursachenforschung bei Infektionen.

Ist eine Infektion eingetreten, sollte aus den oben angeführten Gründen unbedingt eine Erregerisolation erfolgen. Hierfür bietet sich eine frühzeitige Lavage bei Pneumonien sowie Blut- und Urinkulturen an.

An Strategien zur Prophylaxe kommen Antibiotikagaben bei Eingriffen wie etwa Magen- oder Dickdarmspiegelung oder aber auch dem Gang zum Zahnarzt in Frage. Daneben bieten sich Impfungen an, wobei derzeit umstritten ist, ob Lebendimpfstoffe eingesetzt werden können. Generell werden diese tendenziell ablehnend beurteilt. Bei den Totimpfstoffen ist naturgemäß der Impfschutz wesentlich weniger stark ausgeprägt. Hinzu kommt bei immunsupprimierten Patienten ein deutlich geringerer Impferfolg.

Weitere Probleme basieren im wesentlichen auf den Nebenwirkungen der immunsuppressiven Therapie. Hierzu zählen Malignome, wobei insbesondere Lymphome und - unter Endoxan - gehäuft auch Malignome des Urogenitaltraktes eine Rolle spielen. Selbstverständlich können auch alle anderen Malignome auftreten, doch sind diese nur selten gehäuft vorhanden, wobei einschränkend zu sagen ist, dass die Datenlage hierfür sehr rudimentär ist.

Ein weiteres Problem der Immunsuppression sind Nebenwirkungen mit Bezug auf andere Organsysteme. Hierzu zählen cardiovaskuläre Probleme, insbesondere Hochdruck und metabolisches Syndrom, schwerwiegende Knochenstoffwechselstörungen, vorwiegend durch die langfristige hochdosierte Gabe von Steroiden sowie aber auch Organschäden wie Leber- und Nierentoxizitäten. Insbesondere die Nierentoxizität einiger Immunsuppressiva führt gelegentlich zu deren Absetzen, aber auch zu relevanten Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Beim Verschreiben sollte dementsprechend gerade bei Einsatz potentiell nephrotoxischer Immunsuppressiva sehr gründlich über die zusätzliche Applikation weiterer nephrotoxischer Substanzen nachgedacht werden.

Zusammenfassend handelt es sich bei einem immunsupprimierten Patienten um einen Patienten, der differentialdiagnostisch meist sehr schwierig ist und engmaschig im Auge behalten werden muss.