

Sekundäre Inflammation (Sigma-Diverticulitis) bei laufender antiinflammatorisch / immunsuppressiv wirk. Januskinaseinhibitor-Therapie mit Baricitinib (Olumiant™) einer Rheumatoidarthritis – ungewöhnl. Nebenwirkg. od. Hinweis für diff. Entz.-Mechanismus (2020-A-72-OECK)

**1) Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- & Transplantationschirurgie;
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., MAGDEBURG (Deutschland)**

**61. Österreichischer Chirurgenkongress
– WIEN (Österreich), 17./18.10.2020**

www.med.uni-magdeburg.de

S. Peglow (1)

M. Hinnerichs (1)

M. Franz (1)

S. Acciuffi (1)

M. Petersen (1)

S. Arndt (1)

J. Arend

S. Wolff (1)

R.S. Croner (1)

F. Meyer (1)

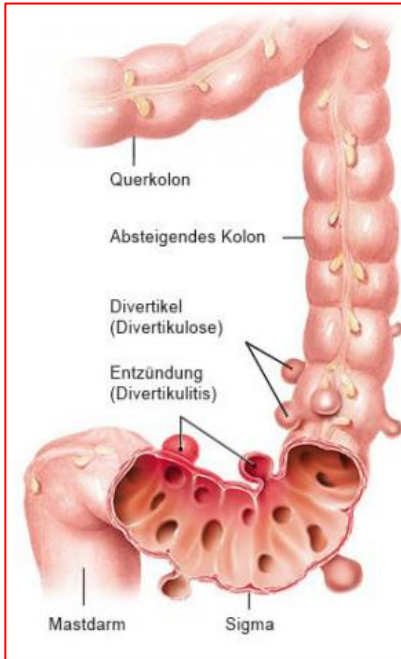
ZIEL / METHODE: Wissenschaftlicher “Case report” über Sigma-Diverticulitis als ungewöhnliche visz.-medizinische Nebenwirkung der Therapie einer Rheumatoidarthritis mit dem antiinflammatorischen / immunsuppressiven Januskinaseinhibitor Baricitinib (Olumiant™) - basierend auf i) selektiven Referenzen der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur & ii) klinischen Managementenerfahrungen.



**MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.**

© S. Peglow X/2020

70-jährige Patientin, die sich wegen seit 24h progredienten Analschmerzen, beim Sitzen ins Abdomen ziehend, vorstellte.



Anamnese: Rheumatoide Arthritis mit Einstellung auf immunsuppressive Therapie, Osteoporose, Z.n. Extra-uterin gravidität sowie chron. Gastritis – Vor-Op's: Cholezystektomie, Varizen-OP, „Total-Op“, Bandscheibenvorfall; Medikation: Olumiant™ 2 od. 4mg (Baricitinib=Januskinase-Inhibitor für die Subtypen 1&2); Calcilac 1x1; Pantozol 40mg 1x1).

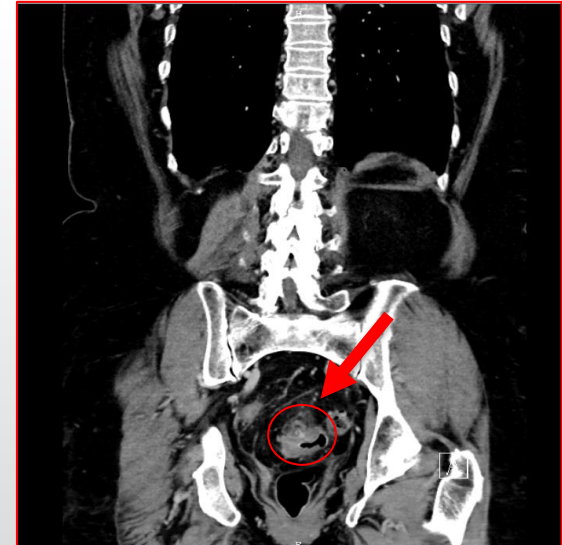
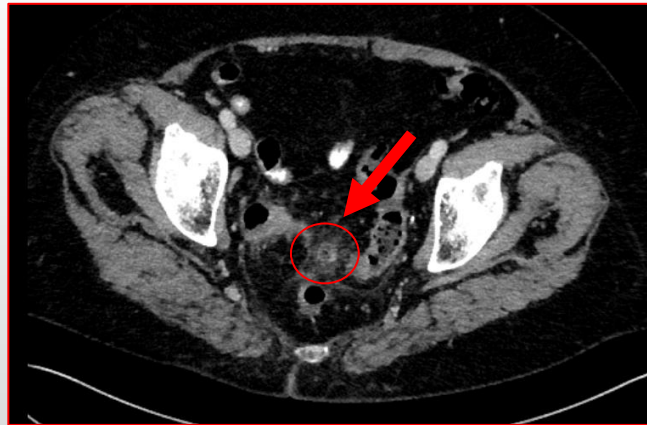
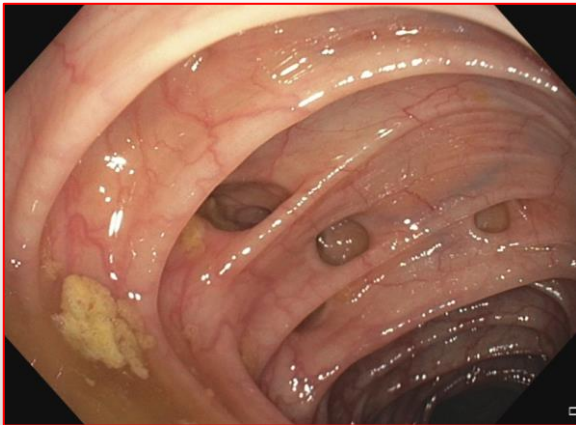
Klinisch: Reduzierter AZ mit palpatorisch weicher Bauchdecke bei diskretem DS im linken Unterbauch sowie palpabler Resistenz.

Diagnostik: Mäßig erhöhte L/CRP, entzündliches Konglomerat im CT & koloskopisch Lumeneinengung wie bei chronischer Diverticulitis.

Therapie: Konservativ mit Nahrungskarenz, Bettruhe, Infusion, Antibiotika (Ciprofloxacin/Metronidazol), Olumiant™-Pause, späterhin Kostaufbau unter Fallbesprechung im viszeralmed. Ärztekonsil, Konsultation des klinischen Pharmakologen (Empfehlung: Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelnebenwirkung) & ausführliches Patientengespräch.

Verlauf: Nach 5d (sukzessiver Kostaufbau unter deutlicher klinischer Besserung) wurde die Patientin in der hausärztlichen Weiterbetreuung entlassen unter direkter Information an den Weiterbehandler.

KASUISTIK



Januskinase-Inhibitor für die Subtypen JAK1 & JAK2

- Seit Febr. 2017 in Europa zugelassen als "2nd-line"-Therapie der rheumatoiden Arthritis
- Typ. Nebenwirkungen:

- » Infektionen des oberen Atemtrakts
- » erhöhte Cholesterol-Spiegel (10 %)
- » Herpes Zoster / simplex
- » Harnwegsinfektion
- » **Gastroenteritis**

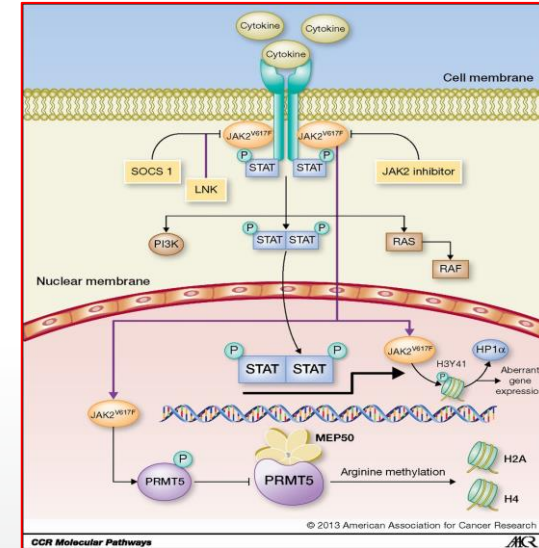
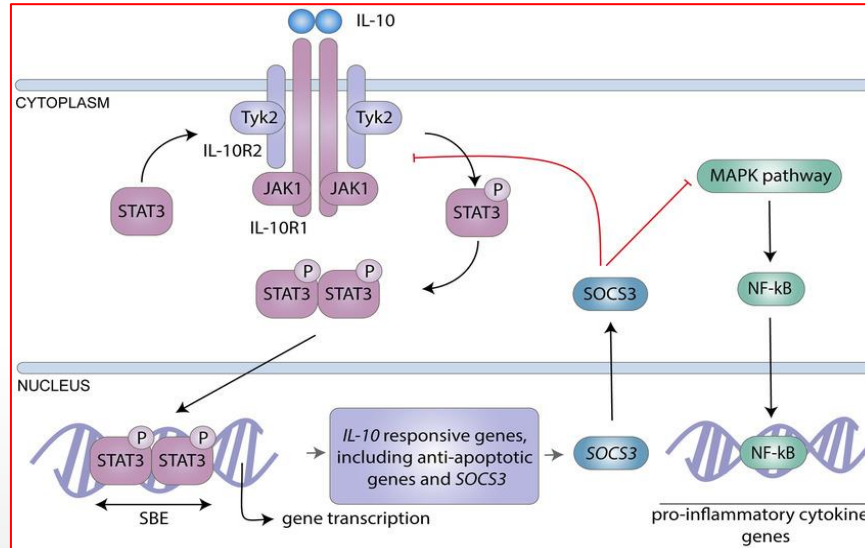
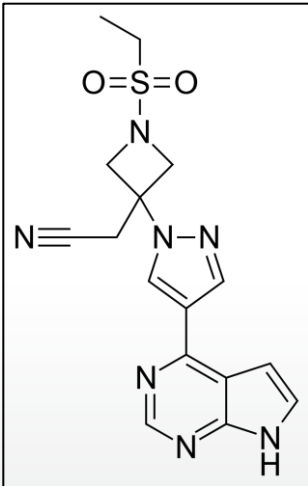
V.a. Nebenwirkung der Therapie mit Olumiant™

5.4 Gastrointestinal Perforations

Events of gastrointestinal perforation have been reported in clinical studies with OLUMIANT, although the role of JAK inhibition in these events is not known.

OLUMIANT should be used with caution in patients who may be at increased risk for gastrointestinal perforation (e.g., patients with a history of diverticulitis). Patients presenting with new onset abdominal symptoms should be evaluated promptly for early identification of gastrointestinal perforation.

Abb. Strukturformel Baricitinib



SCHLUSSFOLGERUNG: Es handelt sich um die erstmalig beschriebene Nebenwirkung unter dem „Paradoxon“, dass eine inflammatorische Manifestation (*Sigma-Diverticulitis*) unter anti-inflammatorischer Medikation (*Januskinaseinhibitor*) auftritt. Die inflammatorische Reaktion ist mögl.-weise als „targeted-therapy“-Nebenwirkung od. aber nur spezifisch für Januskinase-Inhibitoren zu interpretieren. Dabei bleibt unklar, ob das Colon/Colon sigmoideum einziges Manifestationsorgan darstellt bei pathophysiolog. Voraussetzung einer Divertikulose als Grunderkrankg. Daneben könnte der eher überwiegende immunsuppr. Effekt der Medikation die antibakteriell-mukosale Immunabwehr im suszeptiblen Colondivertikel als Pathomechanismus alteriert haben. Die begleitende endoluminale Verlaufsbeobachtung der chronischen Gastritis könnte darüber Aufschluss erbringen.