

Schwere immunvermittelte Colitis unter Nivolumab-Therapie eines fortgeschrittenen Nicht-kleinzelligen Bronchuskarzinoms

Ein 56-jähriger Patient unter Nivolumab-Therapie zur Behandlung eines Plattenepithelkarzinom der Lunge trat notfallmässig ins Spital ein. Er gab an, seit einigen Tagen unter einer massiven, teils blutigen Diarrhoe und Bauchschmerzen zu leiden.

Es wurde eine immunvermittelte Colitis/Diarrhoe Grad 3 diagnostiziert und der Patient hospitalisiert. Der Patient wurde hydriert, eine Schmerz- und eine intravenöse Methylprednisolon-Therapie begonnen. Aufgrund nachlassender Schmerzen konnte die Schmerztherapie gestoppt werden. Die Diarrhoe zeigte keine klinische Besserung, so dass man zusätzlich Loperamid verordnete. Mit der Kombinationstherapie konnte ebenfalls keine komplette Rekonvaleszenz der Diarrhoe erreicht werden. Nach zehn Tagen Therapie bestand die Colitis weiterhin, so dass eine Infliximab-Infusion verabreicht wurde. Drei Tage später konnte der Patient mit einer normalen Stuhlfrequenz und -konsistenz entlassen werden. Eine perorale Kortikosteroid-Therapie sollte für einen Monat fortgesetzt werden, die Nivolumab-Therapie wurde gestoppt. Eine ambulante Verlaufskontrolle nach einer Woche zeigte keine Auffälligkeiten. Nach neun Tagen meldete sich der Patient und klagte erneut über eine massive Diarrhoe. Er wurde hospitalisiert und mit Methylprednisolon sowie Loperamid behandelt. Unter der Therapie war die Stuhlfrequenz regredient, hatte sich nach vier Tagen aber nicht normalisiert, worauf erneut Infliximab appliziert wurde. Daraufhin zeigte sich eine klinische Besserung der Diarrhoe. Eine perorale Kortikosteroid-Therapie wurde fortgeführt, mit der der Patient nach insgesamt neun Tagen entlassen werden konnte. Aufgrund der immunvermittelten Colitis/Diarrhoe Grad 3 wurde die Nivolumab-Therapie dauerhaft gestoppt.