

# Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

## Empfehlung Basistherapie Secukinumab (Cosentyx/- SensoReady®)

### VORBEMERKUNG:

Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die einer Basistherapie bedürfen, sollten mindestens einmal pro Jahr durch einen Facharzt für Rheumatologie konsiliarisch gesehen werden. Die Indikation zur Auswahl des Basistherapeutikums und Änderungen desselben bedürfen einer fachärztlichen Konsultation.

- Patienten, die mit Secukinumab behandelt werden, sollten via Facharzt Rheumatologie ins SCQM Register für RA, Spondylitis ankylosans bzw. Psoriasisarthritis eingeschlossen werden. SCQM-Kontrollen sind 3 Monate nach Behandlungsbeginn, dann mindestens 1x jährlich indiziert.
- Patienten mit einer schweren Haut- und Gelenkbeteiligung sollten interdisziplinär rheumatologisch und dermatologisch betreut werden.

### KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

#### Anamnese/Klinik:

Infektionszeichen  
Gastrointestinale Symptome  
Urtikaria und andere (nicht-psoriatische) Hautreaktionen

#### Labor:

Zeitpunkt	Vor Therapie	Kontrollen je nach Klinik und Komedikation
<b>Untersuchung</b>		
Suchtest latente Tb	+	
Hepatitis B + C, HIV	+	
Differentialblutbild	+	+

### DOSIERUNG:

**In erster rheumatologischer Biologika-Indikation bei PsA oder AS:** 150 mg subkutan in den Wochen 0, 1, 2, 3 und 4, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen.

**Bei Patienten mit PsA, die ungenügend auf Anti-TNF $\alpha$  Behandlungen angesprochen haben und bei Patienten mit dermatologischer Indikation:** 300 mg subkutan in den Wochen 0, 1, 2, 3 und 4, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen, die in Form von zwei subkutanen Injektionen zu je 150 mg verabreicht werden.

### NEBENWIRKUNGEN (UND VERHALTEN):

- Infektionen:
  - o Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege. Häufig: Orale Herpes (Lokalbehandlung).
  - o Gelegentlich: nicht invasive Candidose des Oropharynx oder Oesophagus (antimykotische Lokalbehandlung), Tinea pedis.
- Blut- und Lymphsystem: Gelegentlich: Neutropenie (bei kritischen Werte Unterbrechung der Therapie).
- Augen: Gelegentlich: Bindehautentzündung.
- Atmungsorgane: Häufig: Rhinorrhö.
- Gastrointestinale Störungen: Häufig: Diarrhö. Gelegentlich: Exazerbation eines M. Crohn (fraglicher Kausalzusammenhang, im Zweifel Therapieabbruch)
- Leber und Gallenerkrankungen: Gelegentlich: Leberenzyme erhöht, Bilirubin erhöht.
- Haut: Gelegentlich: Urtikaria.

### **INDIKATIONEN:**

- mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener Patienten, die auf andere systemische Therapien einschliesslich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA nicht angesprochen haben, bei denen diese Therapien kontraindiziert sind oder die diese Therapien nicht tolerieren.
- Aktive Psoriasis-Arthritis Erwachsener, alleine oder in Kombination mit Methotrexat, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit konventionellen Basistherapeutika angesprochen haben.
- Schwere aktive ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) Erwachsener, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.

### **KONTRAINDIKATIONEN:**

Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe

Schwere aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose, Sepsis, schwere opportunistische Infektionen)

### **VORSICHTSMASSNAHMEN:**

- Zur Zeit unzureichende Datenlage für eine Anwendung bei Kindern, Personen über 65 Jahre, Schwangerschaft und Stillzeit
- Keine Impfungen mit Lebendimpfstoffen
- Soweit möglich perioperative Unterbrechung der Behandlung bei elektiven Eingriffen
- Screening für latente Tuberkulose
- Screening für latente Virusinfektionen (HBV, HCV, HIV) und besondere Nutzen-Risikoabwägung bei dieser Patientengruppe

### **INTERAKTIONEN:**

Es wurden keine klinisch bedeutsamen pharmakokinetischen Interaktionen mit Methotrexat oder Glukokortikoiden nachgewiesen; andere Interaktionen wurden nicht getestet.

### **WIRKMECHANISMUS:**

Secukinumab ist ein vollständig humaner IgG1-Antikörper, der selektiv an das proinflammatorische Zytokin Interleukin-17A (IL-17A) bindet und es neutralisiert. Secukinumab wirkt gezielt auf IL-17A und hemmt dessen Interaktion mit dem IL-17-Rezeptor (IL-17R), der auf Keratinozyten und auf verschiedenen Leukozytenpopulationen exprimiert wird. Es gibt weitere IL-17 und IL-17R-Isoformen, deren Bedeutung im Krankheitsgeschehen weniger gut bekannt ist.

### **PRÄPARATE:** (1)

Packungen mit einer oder zwei Cosentyx® -Fertigspritzen  
und ein oder zwei Cosentyx/- SensoReady®-Fertigpen

Preise (Spezialitätenliste): <http://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx>