

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie Ustekinumab / STELARA®

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 Stelara für die Indikation Psoriasisarthritis behandelt werden, sollten via Facharzt Rheumatologie ins SCQM Register für RA, Spondylitis ankylosans bzw. Psoriasisarthritis eingeschlossen werden. SCQM-Kontrollen sind 3 Monate nach Behandlungsbeginn und dann mindestens 1x jährlich indiziert.

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

Anamnese/Klinik:

- Infektionen
- Maligne Erkrankungen
- Kopfschmerzen, Krampfanfälle, Verwirrtheit und Sehstörungen (reversibles posteriores Leukencephalopathie Syndrom)
- Cave: Geplante Impfungen und Immuntherapie, Schwangerschaft

Labor vor Behandlungsbeginn:

BSG, CRP, Differentialblutbild, (Kreatinin, ALAT, Alk. Ph.), Hepatitis B, Hepatitis-C- und HIV-Serologie, Screening für latente Tuberkulose.

DOSIERUNG:

- Aufsättigung : 45 mg s. c. mit einer Wiederholungsgabe nach 4 Wochen. Bei unzureichender Wirksamkeit ist nach frühestens drei Injektionen insb. bei Personen mit >100 kg Körpergewicht eine Einzeldosis von jeweils 90 mg zu erwägen.
(Starke interindividuelle Schwankungen in der Bioverfügbarkeit)
- Erhaltungsdosis: 45 mg (90 mg) s.c. alle 12 Wochen.

NEBENWIRKUNGEN UND VERHALTEN:

Nebenwirkung	Unterbruch	Abbruch
Hautreaktion an der Einstichstelle	(+)	(+)
Anaphylaktische Reaktion (auch verzögert!)		+
Infektionen je nach Schwere und Gefährdung	+	(+)
reversibles posteriores Leukencephalopathie Syndrom		+

INDIKATIONEN:

Kassenzulässigkeit gemäss Limitatio der Spezialitätenliste BAG: STELARA® ist als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit **aktiver Psoriasis-Arthritis** indiziert, wenn das Ansprechen auf eine **vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs)** unzureichend gewesen ist.

KONTRAINDIKATIONEN:

- Überempfindlichkeit gegen das Präparat oder Zusatzstoffe
- Knochenmarkserkrankungen mit relevanten Funktionsstörungen der Infektionsabwehr (Zytopenien)
- Schwangerschaft, Stillen

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Keine Impfungen mit Lebendimpfstoffen
- Bei positivem Mantoux-test >5mm bzw. pos. IGRA und/oder radiologisch Tbc-Residuen oder Kontakt mit offener Tbc: INH-Prophylaxe (300 mg/d) in Kombination mit Vitamin B6 während 9 Monaten oder alternativ Rifampicin über 4 Monate.
 - Bei Malignomen in der Anamnese Rücksprache mit Zentrum
 - Bei Hepatitis B + C und HIV-Infektion individuelle Risikoabschätzung und Rücksprache mit Zentrum
 - Ustekinumab ist nicht direkt organotoxisch. Einflüsse auf die Pharmakokinetik bei Leberinsuffizienz oder Niereninsuffizienz wurden nicht berichtet.
 - Bei psoriatischer Erythrodermie und bei V.a. eine möglicherweise Ustekinumab-induzierte exfoliative Dermatitis ist unbedingt eine dermatologische Klinik zu involvieren. In letzterem Fall ist das Ustekinumab zu stoppen.

INTERAKTIONEN:

- keine bekannt

WIRKUNGSMECHANISMUS:

Ustekinumab ist ein humaner monoklonaler IgG1κ-Antikörper, der aus gentechnisch veränderten Sp 2/02 Zellen (Maus-Myelomzelllinie) hergestellt wird und gegen die p40-Untereinheit von IL-12 und IL-23 gerichtet ist.

Preise (Spezialitätenliste): <http://bag.e-mediat.net/SL2007.Web.External/ShowPreparations.aspx>