

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie anti-Interleukin-17 Secukinumab (Cosentyx®), Ixekizumab (Taltz®)

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 IL-17-Hemmern behandelt werden, sollten via Facharzt Rheumatologie ins SCQM Register für Psoriasisarthritis oder Axiale Spondyloarthritis 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
Untersuchung		
Suchtest latente Tuberkulose	+	
Hepatitis B + C, HIV	+	
Differentialblutbild	+	+

DOSIERUNG:

Cosentyx®

Bei rheumatologischer Indikation (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 α 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.

Taltz®

Bei rheumatologischer Indikation (PsA): 160 mg in Woche 0, gefolgt von 80 mg alle 4 Wochen. Bei dermatologischer Indikation: 160 mg Woche 0, gefolgt von 80 mg in den Wochen 2, 4, 6, 8, 10, 12, danach 80 mg alle 4 Wochen.

NEBENWIRKUNGEN (UND VERHALTEN):

- Infektionen:
 - o Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege. Häufig: Oraler Herpes (Lokalbehandlung).
 - o Gelegentlich: nicht invasive Candidose des Oropharynx oder Oesophagus (antimykotische Lokalbehandlung), Tinea pedis.
- Blut- und Lymphsystem: Gelegentlich: Neutropenie (bei kritischen Werten 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, oder diese nicht tolerieren.
- (vorerst nur Cosentyx®) Schwere aktive ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) Erwachsener, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.

KONTRAINDIKATIONEN:

Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen 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 Jahren, Schwangerschaft und Stillzeit
- Keine Impfungen mit Lebendimpfstoffen
- Soweit möglich perioperative Unterbrechung der Behandlung bei elektiven Eingriffen
- Screening für latente Tuberkulose (bei positivem IGRA und/oder radiologisch Tbc-Residuen Prophylaxe empfohlen: Isoniazid 300 mg/d in Kombination mit Vitamin B6 während 9 Monaten oder Rifampicin 600 mg/d während 4 Monaten. Beginn der Prophylaxe mindestens 1 Monat vor IL-17-Hemmer).
- Screening für latente Virusinfektionen (HBV, HCV, HIV) und besondere Nutzen-Risikoabwägung bei dieser Patientengruppe
- Es wurde über Fälle von neu aufgetretenen oder exazerbierten entzündlichen Darmerkrankungen unter IL-17-Hemmung berichtet

INTERAKTIONEN:

Es wurden keine klinisch bedeutsamen pharmakokinetischen Interaktionen mit Methotrexat oder Glukokortikoiden nachgewiesen. Kontrolle der Dosierung von Medikamenten welche durch CYP450-Enzyme metabolisiert werden, zu Beginn und Ende der Biologika-Therapie: Atorvastatin, Kalziumkanalblocker, Theophyllin, Acenocoumarol, Phenprocoumon, Phenytoin, Cyclosporin oder Benzodiazepine.

WIRKMECHANISMUS:

Secukinumab ist ein vollständig humaner IgG1-Antikörper, während Ixekizumab ein humanisierter IgG4-Antikörper ist. Beide Präparate binden selektiv an das proinflammatorische Zytokin Interleukin-17A (IL-17A) und neutralisieren es. Sie hemmen so die Interaktion von IL-17A 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.

DAUER DER BEHANDLUNG:

Bei Patienten in anhaltender kompletter Remission der entzündlich-rheumatischen Erkrankung über längere Zeit sollte eine Dosisreduktion (bzw. eine Verlängerung der Applikationsintervalle) des Biologikums in Betracht gezogen werden.

PRÄPARATE:

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

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