# Empfehlung Basistherapie Anti-Interleukin-17:
# Secukinumab (Cosentyx®), Ixekizumab (Taltz®), Bimekizumab (Bimzelx®)

**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-TNFα Behandlungen angesprochen haben und bei Patienten mit dermatologischer Indikation sowie bei PsA mit gleichzeitig bestehender mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis**:**
  300 mg subkutan in den Wochen 0, 1, 2, 3 und 4, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen.

**Taltz®**
- Bei rheumatologischer AS-Indikation: 80 mg alle 4 Wochen.
- Bei rheumatologischer PsA-Indikation: 160 mg in Woche 0, gefolgt von 80 mg alle 4 Wochen.
- Bei dermatologischer Indikation oder PsA mit gleichzeitig bestehender mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis:
  160 mg Woche 0, gefolgt von 80 mg in den Wochen 2, 4, 6, 8, 10, 12, danach 80 mg alle 4 Wochen.

**Bimzelx®**
- Bei rheumatologischer Indikation (PsA und axSpA (aktive nr-axSpA* und AS)):
  160 mg alle 4 Wochen.
- Bei dermatologischer Indikation oder PsA mit gleichzeitig bestehender mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis:
  320 mg Woche 0, 4, 8, 12, 16 und danach alle 8 Wochen.

## NEBENWIRKUNGEN (UND VERHALTEN):

- Infektionen:
  - Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege. Häufig: Oraler Herpes (Lokalbehandlung).
  - 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, allein oder in Kombination mit Methotrexat, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit konventionellen Basistherapeutika angesprochen haben, oder diese nicht tolerieren.
- Schwere aktive ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) Erwachsener, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.
- Zusätzlich Bimzelx: schwere aktive nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA) mit objektiven Zeichen einer Entzündung (erhöhtes CRP oder floride Sakroiliitis im MRI), welche unzureichend auf NSAID angesprochen haben oder diese nicht tolerieren.

## KONTRAINDIKATIONEN:

Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder einem der Hilfsstoffe
Schwere aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose, Sepsis, schwere opportunistische Infektionen)

## VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Zurzeit 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, Ixekizumab ein humanisierter IgG4-Antikörper, während Bimekizumab ein humanisierter IgG1-Antikörper ist. Während Secukinumab und Ixekizumab selektiv an das proinflammatorische Zytokin Interleukin-17A (IL-17A) binden, bindet Bimekizumab zusätzlich an IL-17F und IL-17AF. Sie hemmen so die Interaktion von IL-17-Isoformen mit deren Rezeptoren, die auf Keratinozyten und auf verschiedenen Leukozytenpopulationen exprimiert wird.

**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 Cosentyx®-Fertigspritze, einem Cosentyx® SensoReady®-Fertigpen oder einem Cosentyx® UnoReady Fertigpen®
  - Cosentyx®-Fertigspritze 150 mg, 300 mg
  - Cosentyx® SensoReady® Fertigpen 150 mg, Cosentyx® UnoReady Fertigpen® 300 mg
- Packungen mit einer Taltz®–Fertigspritze oder Fertigpen, 80 mg.
- Packungen mit zwei Bimzelx®-Fertigspritzen oder Fertigpens, 160 mg.

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