

Medikamente in der pädiatrischen Dermatologie

Secukinumab

Information für Patientinnen und Patienten und Eltern

Handelsname: Cosentyx®

Wann wird Secukinumab bei kinderdermatologischen Erkrankungen eingesetzt?

Secukinumab ist in Deutschland zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis (Schuppenflechte) sowie bei der aktiven juvenilen Psoriasis-Arthritis (Gelenkentzündung bei Schuppenflechte) bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren zugelassen.

Wie wirkt Secukinumab?

Bei der Psoriasis handelt es sich nicht um eine reine Hauterkrankung, sondern um eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung. Einen wichtigen Botenstoff stellt das Interleukin 17A dar, das maßgeblich an der psoriatischen Entzündungsreaktion beteiligt ist. Secukinumab ist ein Medikament, das zu den sogenannten „Biologika“ gehört, d.h. biotechnologisch hergestellt wird. Secukinumab ist ein humaner, monoklonaler Antikörper, der zielgerichtet bestimmte vom Immunsystem gebildete, entzündungsfördernde Eiweiße - in diesem Fall Interleukin 17A - hemmt. Somit vermindert Secukinumab die Entzündungsaktivität und verhindert ein Fortschreiten der Erkrankung.

Wie wird Secukinumab eingenommen?

Secukinumab wird unter die Haut (subkutan) gespritzt. Die Injektion sollte nicht an Stellen erfolgen, die von der Psoriasis betroffen sind. Die Injektionen erfolgen anfangs (in den ersten 4 Wochen) wöchentlich, dann alle 4 Wochen. Nach einer Einweisung in die Injektionstechnik kann das Medikament zu Hause eigenständig injiziert werden. Das Medikament ist in einer Fertigspritze oder als Fertigpen erhältlich.

Wann ist mit der entzündlichen Wirkung zu rechnen?

Die Wirkung setzt häufig nach 2-4 Wochen ein und steigert sich in der Regel während der ersten Monate der Behandlung noch. Dies ist erkennbar an einer Abnahme der Schuppung, Rötung und Verhärtung der Plaque-Psoriasis-Herde sowie ggf. an einem Rückgang der Entzündungszeichen im Blut.

Welche unerwünschten Nebenwirkungen können auftreten?

In der Regel wird Secukinumab gut vertragen. Selten kommt es zu schweren unerwünschten Nebenwirkungen, die eine Beendigung der Therapie notwendig machen. Dies kann eine schwere Infektion oder eine allergische Reaktion sein. Beides tritt sehr selten auf. Häufig wird über vermehrte Infekte (vor allem der Luftwege) sowie gelegentlich Pilzinfektionen der Mundschleimhaut berichtet. Daneben werden Lippenbläschen (orale Herpesinfektionen), laufende Nase, Fußpilzbefall, Durchfälle, Kopfschmerzen, Übelkeit und Ermüdung berichtet. Gelegentlich treten Mundsoor, Blutbildveränderungen, Halsschmerzen, Mundgeschwüre, Außenohrentzündung, Augenentzündungen, juckender Hautausschlag, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust oder Blut im Stuhl auf.

Welche Kontrollen sind erforderlich?

Um unerwünschte Wirkungen rasch zu erkennen, sind regelmäßige ärztliche Untersuchungen (mit Blutdruckkontrolle) und Laborkontrollen (Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Urinstatus) sowie ggf. weiterführende Untersuchungen notwendig. Des Weiteren werden in regelmäßigen Abständen der PASI-Score zur Erfassung des Schweregrads der Hautveränderungen der Psoriasis, sowie der cDLQI bestimmt, als Maß für die psychische Beeinträchtigung der Schuppenflechte.

Was ist außerdem zu beachten?

- Eine Aktualisierung des Impfstatus VOR geplanter Secukinumab-Therapie ist zu empfehlen, sofern die Erkrankung dies zulässt. Während der Therapie sind ggf. zusätzliche Impfungen gegen Pneumokokken und Grippe empfehlenswert. Alle Totimpfstoffe können auch während der Therapie mit Secukinumab gegeben werden, jedoch kann es zu einer verminderten Schutzwirkung kommen. Impfungen mit Lebendimpfstoffen (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Gelbfieber) sind unter der Therapie mit Secukinumab bisher nicht empfohlen.
- Vor Beginn der Therapie ist eine Blutentnahme zum Ausschluss von akuten und chronischen Infektionen (insb. Tuberkulose) sowie zur Detektion von internistischen Risikofaktoren notwendig.
- Bei ungeimpften Patienten, die noch keine Windpocken durchgemacht haben, sollte nach Kontakt mit an Windpocken erkrankten Personen, ab der 2. Woche nach Kontakt eine Therapie mit Aciclovir für 5-7 Tage erwogen werden.
- Infektionskrankheiten können unter der Therapie mit Secukinumab stärker verlaufen, deshalb sollte bei Fieber oder Hinweisen auf eine Infektion der betreuende Arzt konsultiert werden.
- Vor operativen Eingriffen sollte Secukinumab evtl. abgesetzt werden, die Behandlung ist aber kein Grund einen dringenden operativen Eingriff zu verschieben.
- Secukinumab sollte nicht mit anderen Biologika zusammen angewendet werden.
- Eine Schwangerschaft sollte während und 5 Monate nach der Secukinumab-Behandlung sicher verhindert werden, da es keine ausreichenden Daten über die Sicherheit einer Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit gibt.
- Das Medikament sollte vor Licht geschützt im Kühlschrank gelagert (2 °C – 8 °C) werden. Nicht einfrieren. Nicht schütteln. Falls nötig, kann Cosentyx außerhalb des Kühlschranks für einen einmaligen Zeitraum von bis zu 4 Tagen bei Raumtemperatur nicht über 30 °C gelagert werden.

Das vorliegende Medikamentenblatt informiert über wichtige Aspekte einer Therapie mit dem betreffenden Medikament, ersetzt jedoch nicht die individuelle Aufklärung durch den betreuenden Arzt / die betreuende Ärztin. Zudem wird ausdrücklich auf die durch die Herstellerfirma zur Verfügung gestellte Fachinformation über das betreffende Medikament und auf den Beipackzettel als zusätzliche Informationsquellen hingewiesen.

Medikamente in der pädiatrischen Dermatologie

Secukinumab

Information für Patientinnen und Patienten und Eltern

Einverständniserklärung für Secukinumab

Verabreichungsform und Dosierung:

Dosis: _____ mg s.c. initial 1 x wöchentlich, dann alle 4 Wochen

Wir sind durch Herrn/Frau _____ über das o.g. Medikament, seine Wirkung und Nebenwirkungen ausführlich aufgeklärt worden und haben das Informationsblatt der AG Pädiatrische Dermatologie über Secukinumab ausgehändigt bekommen und gelesen. Unsere Fragen wurden vollständig beantwortet. Wir sind mit der Therapie unseres Sohnes / unserer Tochter, _____, mit o.g. Medikament einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift aufklärender Arzt/ aufklärende Ärztin