



- online med.-wiss. Anfragen stellen
- detaillierte Informationen zu unseren Präparaten (auch zum Download)
- Informationen zu klinischen Studien

Cosentyx® – Impfungen unter Secukinumab

Diese Informationen dienen zur Beantwortung Ihrer spontanen medizinischen Anfrage. Bitte beachten Sie, dass die hier zur Verfügung gestellten Informationen einzig im Zusammenhang mit Ihrer spontan gestellten Anfrage zu verstehen sind.

Zusammenfassung

- Cosentyx® (Wirkstoff Secukinumab) ist ein rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper gegen Interleukin 17A (IL-17A) [1].
- Cosentyx ist zugelassen zur Therapie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren und bei Erwachsenen sowie für die Therapie Erwachsener mit Psoriasis-Arthritis oder mit axialer Spondyloarthritis (aktive ankylosierende Spondylitis, nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis) gemäß den Angaben der Fach- und Gebrauchsinformation [1, 2].
- Patienten unter Behandlung mit Cosentyx können mit inaktivierten Impfstoffen oder Totimpfstoffen geimpft werden [1]. Diese Impfungen unter laufender Cosentyx-Therapie sollten möglichst in der Mitte des Behandlungsintervalls erfolgen [3].
- Klinische Daten deuten darauf hin, dass unter der Therapie mit Cosentyx ein adäquater Impfschutz ausgebildet werden kann [1].
- Lebendimpfstoffe sollten nicht gleichzeitig mit Cosentyx angewendet werden [1]. Diese Impfungen sollten spätestens vier Wochen vor Beginn der Therapie mit Cosentyx abgeschlossen sein. Falls unter einer laufenden Cosentyx-Therapie die Verabreichung eines Lebendimpfstoffes notwendig ist, sollte die Therapie für mindestens zwei Monate unterbrochen werden. [3]

Wirkmechanismus von Secukinumab und Auswirkung auf die Immunantwort

Secukinumab ist ein vollständig humaner, monoklonaler IgG1/κ-Antikörper, der selektiv an das proinflammatorische Zytokin Interleukin-17A (IL-17A) bindet und dieses neutralisiert. Secukinumab wirkt gezielt auf IL-17A und hemmt dessen Interaktion mit dem IL-17-Rezeptor, der auf verschiedenen Zelltypen einschließlich Keratinozyten exprimiert wird. Dadurch verringert Secukinumab die Ausschüttung von proinflammatorischen Zytokinen, Chemokinen und Mediatoren der

Gewebsschädigung und reduziert den IL-17A-vermittelten Beitrag bei Autoimmunkrankheiten und entzündlichen Erkrankungen. [1]

Secukinumab kann das Infektionsrisiko erhöhen. Die Patienten sollten angewiesen werden, ärztlichen Rat einzuholen, wenn Zeichen oder Symptome einer möglichen Infektion auftreten. Sollte sich bei einem Patienten eine schwerwiegende Infektion entwickeln, ist der Patient engmaschig zu beobachten, und die Behandlung mit Cosentyx sollte bis zum Abklingen der Infektion unterbrochen werden.

In Phase-II-Studien zu den drei Indikationen Plaque-Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und ankylosierender Spondylitis wurde in den mit Secukinumab behandelten Patienten keine signifikante Veränderung der T-Zell-Fraktionen -inklusive zytotoxischer und Helfer-T-Zell-Subpopulationen- beobachtet. Basierend auf diesen Daten ist anzunehmen, dass Secukinumab keinen bedeutenden Effekt auf Abwehrmechanismen hat, die mit den untersuchten T-Zell-Populationen verbunden sind.

Impfung mit Totimpfstoffen oder inaktivierten Impfstoffen

Patienten unter Behandlung mit Cosentyx können gleichzeitig mit inaktivierten Impfstoffen oder Totimpfstoffen (z.B. Influenza, FSME, Meningokokken, Pneumokokken, Polio, Pertussis, Tollwut, Cholera Tetanus, Diphtherie, Hepatitis A und B, Herpes zoster [Shingrix®]) geimpft werden. ACHTUNG: Der nasale Influenza-Impfstoff ist ein Lebendimpfstoff und darf bei Patienten unter Immunsuppression nicht angewendet werden.

In einer Studie war nach Meningokokken-Impfung und Impfung mit inaktiviertem Influenza-Impfstoff ein ähnlicher Anteil von mit 150 mg Secukinumab bzw. mit Placebo behandelten gesunden Probanden in der Lage, eine angemessene Immunantwort in Form eines mindestens vierfachen Anstiegs der Antikörpertiter gegen die Meningokokken- und Influenza-Impfstoffe aufzubauen. Die Daten deuten darauf hin, dass Cosentyx die humorale Immunantwort auf die Meningokokken- bzw. Influenza-Impfstoffe nicht unterdrückt. [1, 4, 5]

Die momentan zugelassenen Impfstoffe gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 (Corona-Impfung/COVID-Impfung) sind ebenfalls als Totimpfstoffe anzusehen [6] . Sie können daher unter Beachtung der Warnhinweise und Gegenanzeigen der Vakzin-Fachinformationen bei Cosentyx-Patienten ohne Unterbrechung der Secukinumab-Therapie eingesetzt werden. Die bislang verfügbaren Daten zu COVID-Impfstoffen liefern Hinweise darauf, dass die Ausbildung der Immunantwort bei Patienten unter Cosentyx-Therapie nicht beeinträchtigt zu werden scheint. [7-9]



Impfung mit Lebendimpfstoffen

Lebendimpfstoffe (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Gelbfieber, Herpes zoster [Zostavax®], Bacille Calmette-Guérin (BCG gegen Tuberkulose), Pocken, nasaler Influenza-Impfstoff) sollten während einer Therapie mit Cosentyx nicht appliziert werden [1, 3, 10].

Eine immunsuppressive Therapie stellt eine Kontraindikation für die Durchführung von Lebendimpfungen dar. Daher dürfen Patienten mit Autoimmunerkrankungen und rheumatischen Erkrankungen, die mit immunsuppressiven Biologika behandelt werden, nur unter bestimmten Bedingungen Lebendimpfungen erhalten. Impfungen mit Lebendimpfstoffen sollten vor Beginn der immunsuppressiven Therapie abgeschlossen sein. [3, 10]

Praktisches Vorgehen und zeitliche Abstände bei der Verabreichung von Impfstoffen unter der Therapie mit Cosentyx

Totimpfstoffe

Gemäß eines Expertenkonsens sollten Impfungen mit Totimpfstoffen unter laufender Cosentyx-Therapie möglichst in der Mitte des Behandlungsintervalls erfolgen [3]. Durch den zeitlichen Abstand können Rückschlüsse auf den Auslöser für eventuell auftretende Nebenwirkungen gezogen werden.

Lebendimpfstoffe

Lebendimpfungen sollten mindestens vier Wochen vor dem Start der Therapie mit Cosentyx durchgeführt werden [3].

Falls unter einer laufenden Cosentyx-Therapie die Verabreichung eines Lebendimpfstoffes notwendig ist, muss die Therapie unterbrochen werden. Gemäß eines Expertenkonsens sollte die Impfung mit Lebendimpfstoffen frühestens zwei Monate nach Therapieunterbrechung durchgeführt werden. Im Anschluss sollte die Wiederaufnahme der Cosentyx-Therapie frühestens 4 Wochen nach der letzten Verabreichung des Lebendimpfstoffes erfolgen. [3]

Allgemeine Informationen

Zusätzlich sollten die Angaben in den Fachinformationen des jeweiligen Impfstoffs beachtet werden. Aktuelle Informationen zu Impfstoffen und Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) können auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts (RKI) und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) eingesehen werden.



Stand: 02/2022

NOVARTIS Pharma GmbH

Bei weiterführenden individuellen medizinischen

Fragen wenden Sie sich gerne an:

Novartis Pharma GmbH • Medizinischer Infoservice

☎ (0911) 273-12 100 **Fax** (0911) 273-12 160

@infoservice.novartis@novartis.com

Live Chat www.chat.novartis.de

LITERATUR:

1. *Fachinformation Cosentyx® 150 mg / 300 mg Injektionslösung in einem Fertigen und in einer Fertigspritze* <https://www.fachinfo.de/pdf/020597>.
2. *Gebrauchsinformation Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigen.* https://www.novartis.de/system/files/product-info/360092_GI_Cosentyx.pdf.
3. Wagner, N., *Impfen bei Immundefizienz- Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (IV) Impfen bei Autoimmunkrankheiten, bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen und unter immunmodulatorischer Therapie.* (<https://doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1>), 2019.
4. Chioato, A., et al., *Treatment with the interleukin-17A-blocking antibody secukinumab does not interfere with the efficacy of influenza and meningococcal vaccinations in healthy subjects: results of an open-label, parallel-group, randomized single-center study.* Clin Vaccine Immunol, 2012. **19**(10): p. 1597-602.
5. Furer, V., et al., *Immunogenicity and safety of vaccination against seasonal influenza vaccine in patients with psoriatic arthritis treated with secukinumab.* Vaccine, 2020. **38**(4): p. 847-851.
6. RKI, *COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ).* <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>.
7. Furer, V., et al., *Immunogenicity and safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases and in the general population: a multicentre study.* Ann Rheum Dis, 2021. **80**(10): p. 1330-1338.
8. Jena, A., et al., *Response to SARS-CoV-2 vaccination in immune mediated inflammatory diseases: Systematic review and meta-analysis.* Autoimmun Rev, 2022. **21**(1): p. 102927.
9. Smetanova, J., et al., *Humoral and cellular immune responses to mRNA COVID-19 vaccines in patients with axial spondyloarthritis treated with adalimumab or secukinumab.* Lancet Rheumatol, 2021.
10. Mohme, S., et al., *Impfen bei Immunsuppression: ein Leitfaden für die dermatologische Praxis.* J Dtsch Dermatol Ges, 2020. **18**(7): p. 699-725.

