



- online med.-wiss. Anfragen stellen
- med.-wiss. Video-Calls buchen (nur für Fachkreise)
- detaillierte Informationen zu unseren Präparaten (auch zum Download)

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/Übersicht

- Cosentyx® (Wirkstoff Secukinumab) ist ein rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper gegen Interleukin 17A (IL-17A) [1].
- Patienten unter Behandlung mit Cosentyx können mit inaktivierten Impfstoffen oder Totimpfstoffen geimpft werden. 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 [2].

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 unterbindet Secukinumab die Ausschüttung von proinflammatorischen Zytokinen, Chemokinen und Mediatoren der Gewebsschädigung und reduziert den IL-17A-vermittelten Beitrag bei Autoimmunerkrankungen 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 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 [3].

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, Herpes zoster [Shingrix®]) geimpft 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].

Impfung mit Lebendimpfstoffen

Lebendimpfstoffe (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Gelbfieber, Herpes zoster [Zostavax®], BCG, Pocken) sollten während einer Therapie mit Cosentyx nicht appliziert werden [1].

Die Impfung mit Lebendimpfstoffen innerhalb von 6 Wochen vor der Therapie mit Secukinumab oder eine geplante Impfung mit Lebendimpfstoffen während der Secukinumab-Behandlung war in allen klinischen Phase-III-Studien ein Ausschlusskriterium zur Teilnahme an der Studie, sodass keine Informationen zur möglichen Wechselwirkung von Secukinumab und Lebendimpfstoffen vorliegen [5-8].

Eine immunsuppressive Therapie stellt eine Kontraindikation für die Durchführung von Lebendimpfungen dar. Daher dürfen Patienten mit Autoimmunerkrankungen und rheumatischen Erkrankungen, die mit Biologika behandelt werden, keine Lebendimpfungen erhalten [9]. Impfungen mit Lebendimpfstoffen müssen vor Beginn der immunsuppressiven Therapie abgeschlossen sein.



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 [2]. So 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 [2].

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 [2]. Im Anschluss sollte die Wiederaufnahme der Cosentyx-Therapie frühestens 4 Wochen nach der letzten Verabreichung des Lebendimpfstoffes erfolgen. In den Zulassungsstudien wurde entsprechend eine Therapiepause von mindestens 12 Wochen eingehalten [5-8].

Stand: 07/2019

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

LITERATUR:

1. Murphy, V.E., et al., *A meta-analysis of adverse perinatal outcomes in women with asthma*. BJOG, 2011. **118**(11): p. 1314-23.
2. Wagner, N., *Impfen bei Immundefizienz- Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (IV) Impfen bei Autoimmunerkrankungen, bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen und unter immunmodulatorischer Therapie*. (<https://doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1>), 2019.
3. *Novartis Data on File. Secukinumab Summary of Clinical Pharmacology Studies.08-Aug-2013*.
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. Baeten, D., et al., *Secukinumab, an Interleukin-17A Inhibitor, in Ankylosing Spondylitis.* N Engl J Med, 2015. **373**(26): p. 2534-48.
 6. Langley, R.G., et al., *Secukinumab in plaque psoriasis--results of two phase 3 trials.* N Engl J Med, 2014. **371**(4): p. 326-38.
 7. McInnes, I.B., et al., *Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial.* Lancet, 2015. **386**(9999): p. 1137-46.
 8. Mease, P.J., et al., *Secukinumab Inhibition of Interleukin-17A in Patients with Psoriatic Arthritis.* N Engl J Med, 2015. **373**(14): p. 1329-39.
 9. Ferreira, I. and D. Isenberg, *Vaccines and biologics.* Ann Rheum Dis, 2014. **73**(8): p. 1446-54.

