

COSENTYX™
secuquinumabe

APRESENTAÇÕES

Cosentyx™ 150 mg/mL solução injetável – embalagens contendo 1 ou 2 canetas preenchidas.

VIA SUBCUTÂNEA USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada caneta preenchida de Cosentyx™ contém 150 mg de secuquinumabe em 1 mL de solução injetável.
Excipientes: trealose di-hidratada, histidina/cloridrato de histidina monoidratado, metionina, polissorbato 80, água para injetáveis.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Psoríase em placas

Cosentyx™ é indicado para o tratamento de psoríase em placas moderada a grave em pacientes adultos que são candidatos a terapia sistêmica ou fototerapia.

Artrite psoriásica

Cosentyx™ é indicado para o tratamento de artrite psoriásica ativa em pacientes adultos, quando a resposta à terapia prévia com medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença (DMARDs) for inadequada. Cosentyx™ pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com metotrexato.

Espondilite anquilosante

Cosentyx™ é indicado para o tratamento de espondilite anquilosante ativa em pacientes adultos, que não tenham respondido adequadamente à terapia convencional.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Psoríase^{1,2,3,5}

A segurança e a eficácia do Cosentyx™ foram avaliadas em quatro estudos fase 3 randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo em pacientes com psoríase em placas moderada a grave que eram candidatos a fototerapia ou terapia sistêmica [ERASURE, FIXTURE, FEATURE, JUNCTURE]. A eficácia e a segurança de Cosentyx™ 150 mg e 300 mg foram avaliadas em comparação ao placebo ou etanercepte. Além disso, um estudo avaliou um regime de tratamento crônico em comparação com um regime de “novo tratamento conforme necessário” [SCULPTURE].

Dos 2.403 pacientes incluídos nos estudos controlados por placebo, 79% eram virgens de tratamento com medicamentos biológicos, 45% eram falhas de tratamento com agentes não biológicos, 8% eram falhas de tratamento com medicamentos biológicos, 6% eram falhas de tratamento com anti-TNF e 2% eram falhas de tratamento com anti-p40. As características basais da doença eram geralmente compatíveis entre todos os grupos de tratamento, com uma pontuação basal mediana do Índice da Área e da Intensidade da Psoríase (PASI) entre 19 e 20, uma pontuação do basal do IGA modelo 2011 que variou de “moderada” (62%) a “grave” (38%), uma Superfície de Área Corporal (BSA) basal mediana ≥ 27 e uma pontuação mediana do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) de 10 a 12. Aproximadamente 15 a 25% dos pacientes em estudos de fase III apresentavam artrite psoriásica (AP) no basal.

O Estudo em Psoríase 1 (ERASURE) avaliou 738 pacientes. Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam doses de 150 mg ou 300 mg nas semanas 0, 1, 2 e 3 seguidas pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4. Os pacientes randomizados para receber placebo que eram não responsivos na semana 12 realizaram cruzamento para receber Cosentyx™ (150 mg ou 300 mg) nas semanas 12, 13, 14 e 15, seguido pela mesma dose a cada mês, com início na semana 16. Todos os pacientes foram acompanhados por até 52 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo em Psoríase 2 (FIXTURE) avaliou 1.306 pacientes. Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam doses de 150 mg ou 300 mg nas semanas 0, 1, 2 e 3 seguidas pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4. Os pacientes randomizados para etanercepte receberam doses de 50 mg, duas vezes por semana, por 12 semanas, seguido por 50 mg a cada semana. Os pacientes randomizados para receber placebo que não eram responsivos na semana 12 realizaram cruzamento para receber Cosentyx™ (150 mg ou 300 mg) nas semanas 12, 13, 14 e 15, seguido pela mesma dose a cada mês, com início na semana 16. Todos os pacientes foram acompanhados por até 52 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo em Psoríase 3 (FEATURE) avaliou 177 pacientes que usaram a seringa preenchida em comparação ao placebo após 12 semanas de tratamento para avaliar a segurança, tolerabilidade e utilização da autoadministração de CosentyxTM por meio da seringa preenchida. Os pacientes randomizados para CosentyxTM receberam doses de 150 mg ou 300 mg nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguidas pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4. Os pacientes foram também randomizados para receber placebo nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguido pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4.

O Estudo em Psoríase 4 (JUNCTURE) avaliou 182 pacientes que usaram a caneta preenchida em comparação ao placebo após 12 semanas de tratamento para avaliar a segurança, tolerabilidade e utilização da autoadministração de CosentyxTM por meio da caneta preenchida. Os pacientes randomizados para CosentyxTM receberam doses de 150 mg ou 300 mg nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguidas pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4. Os pacientes foram também randomizados para receber placebo nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguido pela mesma dose a cada mês, com início na semana 4.

O Estudo em Psoríase 5 (SCULPTURE) avaliou 966 pacientes. Todos os pacientes receberam CosentyxTM em doses de 150 mg ou 300 mg nas semanas 0, 1, 2, 3, 4, 8 e 12, e então foram randomizados para receber um regime de manutenção da mesma dose a cada mês, com início na semana 12, ou um regime de “novo tratamento conforme necessário” da mesma dose. Os pacientes randomizados para “novo tratamento conforme necessário” não atingiram uma adequada manutenção da resposta e, portanto, recomenda-se um regime de manutenção mensal fixo.

Os desfechos coprimários nos estudos controlados por ativo e por placebo corresponderam à proporção de pacientes que atingiram uma resposta PASI 75 e uma resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” em comparação ao placebo na semana 12 (vide Tabelas 1 e 2). A dose de 300 mg forneceu uma melhora no clareamento da pele nos desfechos de eficácia de PASI 75/90/100 e respostas de IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” em todos os estudos, com efeitos máximos observados na semana 16; portanto, esta dose é recomendada.

Tabela 1 Resumo das respostas clínicas PASI 50/75/90/100 e IGA* mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” nos Estudos em Psoríase 1, 3 e 4 (ERASURE, FEATURE e JUNCTURE)

	Semana 12			Semana 16		Semana 52	
	Placebo	150 mg	300 mg	150 mg	300 mg	150 mg	300 mg
Estudo 1							
Número de pacientes	246	244	245	244	245	244	245
Resposta PASI 50 – n	22	203	222	212	224	187	207
(%)	(8,9%)	(83,5%)	(90,6%)	(87,2%)	(91,4%)	(77%)	(84,5%)
Resposta PASI 75 – n	11	174	200	188	211	146	182
(%)	(4,5%)	(71,6%)**	(81,6%)**	(77,4%)	(86,1%)	(60,1%)	(74,3%)
Resposta PASI 90 – n	3	95	145	130	171	88	147
(%)	(1,2%)	(39,1%)**	(59,2%)**	(53,5%)	(69,8%)	(36,2%)	(60,0%)
Resposta PASI 100 – n	2	31	70 (28,6%)	51	102	49	96
(%)	(0,8%)	(12,8%)		(21,0%)	(41,6%)	(20,2%)	(39,2%)
Resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” – n (%)	6 (2,40%)	125 (51,2%)**	160 (65,3%)**	142 (58,2%)	180 (73,5%)	101 (41,4%)	148 (60,4%)
Estudo 3							
Número de pacientes	59	59	58	-	-	-	-
Resposta PASI 50 – n	3	51	51	-	-	-	-
(%)	(5,1%)	(86,4%)	(87,9%)	-	-	-	-
Resposta PASI 75 – n	0	41	44	-	-	-	-
(%)	(0,0%)	(69,5%)**	(75,9%)**	-	-	-	-
Resposta PASI 90 – n	0	27	35	-	-	-	-
(%)	(0,0%)	(45,8%)	(60,3%)	-	-	-	-
Resposta PASI 100 – n	0	5	25	-	-	-	-
(%)	(0,0%)	(8,5%)	(43,1%)	-	-	-	-
Resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” – n (%)	0 (0,0%)	31 (52,5%)**	40 (69,0%)**	-	-	-	-
Estudo 4							
Número de pacientes	61	60	60	-	-	-	-
Resposta PASI 50 – n	5	48	58 (96,7%)	-	-	-	-
(%)	(8,2%)	(80,0%)		-	-	-	-
Resposta PASI 75 – n	2	43	52	-	-	-	-
(%)	(3,3%)	(71,7%)**	(86,7%)**	-	-	-	-

	Placebo	Semana 12		Semana 16		Semana 52	
		150 mg	300 mg	150 mg	300 mg	150 mg	300 mg
Resposta PASI 90 – n (%)	0 (0,0%)	24 (40,0%)	33 (55,0%)	-	-	-	-
Resposta PASI 100 – n (%)	0 (0,0%)	10 (16,7%)	16 (26,7%)	-	-	-	-
Resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” – n (%)	0 (0,0%)	32 (53,3%)**	44 (73,3%)**	-	-	-	-

* A IGA mod. 2011 é uma escala de 5 categorias, que inclui “0 = sem lesão”, “1 = quase sem lesão”, “2 = leve”, “3 = moderada” ou “4 = severa”, que indica a avaliação geral do médico em relação à intensidade da psoríase, com foco em enrijecimento, eritema e descamação. O sucesso do tratamento, correspondendo à pele “sem lesão” ou “quase sem lesão”, consistiu em ausência de sinais de psoríase ou coloração normal rosa das lesões, sem espessamento da placa e ausência de descamação focal mínima.

** Valores p em comparação ao placebo e ajustados para multiplicidade: $p < 0,0001$

Tabela 2 Resumo da resposta clínica no Estudo em Psoríase 2 (FIXTURE)

	Placebo	Semana 12			Semana 16			Semana 52		
		150 mg	300 mg	Etanercepte	150 mg	300 mg	Etanercepte	150 mg	300 mg	Etanercepte
Número de pacientes	324	327	323	323	327	323	323	327	323	323
Resposta PASI 50 – n (%)	49 (15,1%)	266 (81,3%)	296 (91,6%)	226 (70,0%)	290 (88,7%)	302 (93,5%)	257 (79,6%)	249 (76,1%)	274 (84,8%)	234 (72,4%)
Resposta PASI 75 – n (%)	16 (4,9%)	219 (67,0%)*	249 (77,1%)**	142 (44,0%)	247 (75,5%)	280 (86,7%)	189 (58,5%)	215 (65,7%)	254 (78,6%)	179 (55,4%)
Resposta PASI 90 – n (%)	5 (1,5%)	137 (41,9%)	175 (54,2%)	67 (20,7%)	176 (53,8%)	234 (72,4%)	101 (31,3%)	147 (45,0%)	210 (65,0%)	108 (33,4%)
Resposta PASI 100 – n (%)	0 (0%)	47 (14,4%)	78 (24,1%)	14 (4,3%)	84 (25,7%)	119 (36,8%)	24 (7,4%)	65 (19,9%)	117 (36,2%)	32 (9,9%)
Resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” – n (%)	9 (2,8%)	167 (51,1%)*	202 (62,5%)**	88 (27,2%)	200 (61,2%)	244 (75,5%)	127 (39,3%)	168 (51,4%)	219 (67,8%)	120 (37,2%)

** Valores p em comparação ao etanercepte: $p = 0,0250$

Um estudo adicional em Psoríase (CLEAR) avaliou 676 pacientes. Cosentyx™ em dose de 300 mg atingiu os desfechos primário e secundário, exibindo superioridade ao ustequinumabe baseado na resposta do PASI 90 na semana 16 e na velocidade de início da resposta do PASI 75 na semana 4. A eficácia superior de Cosentyx™ em comparação ao ustequinumabe em relação aos desfechos PASI 75/90/100 e respostas de IGA mod. 2011 0 ou 1 (“sem lesão” ou “quase sem lesão”) foram observadas desde o início do estudo e, continuamente, até a semana 16.

Tabela 3 Resumo da resposta clínica no Estudo CLEAR

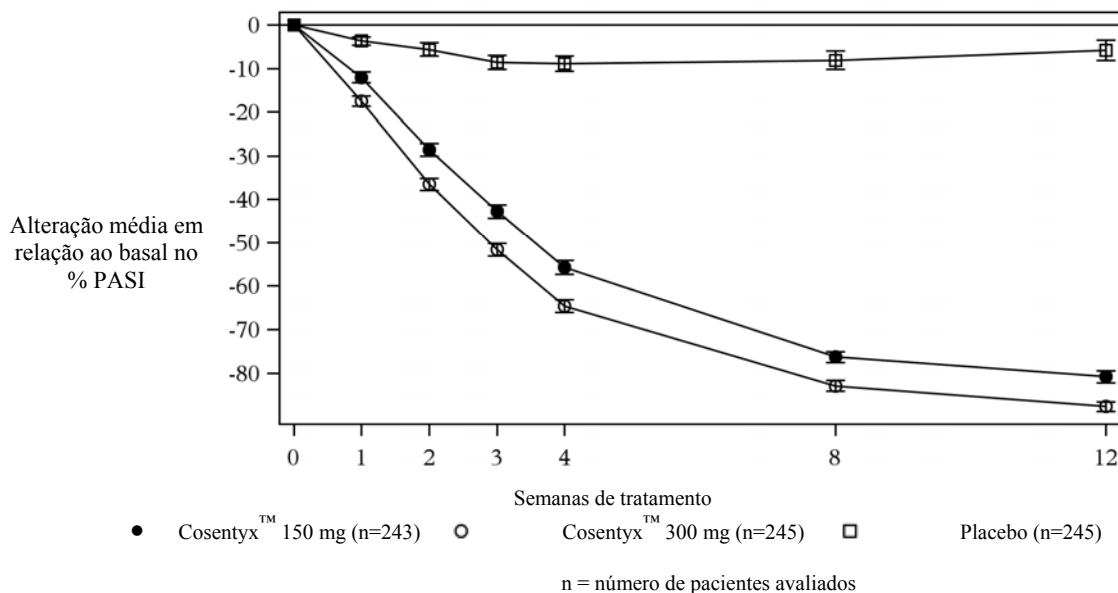
	Semana 4		Semana 16	
	Cosentyx™ 300 mg	Ustequinumabe*	Cosentyx™ 300 mg	Ustequinumabe*
Número de pacientes	334	335	334	335
Resposta PASI 75 –n (%)	167 (50,0%)**	69 (20,6%)	311 (93,1%)	277 (82,7%)
Resposta PASI 90 –n (%)	70 (21,0%)	18 (5,4%)	264 (79,0%)**	193 (57,6%)
Resposta PASI 100 –n (%)	14 (4,2%)	3 (0,9%)	148 (44,3%)	95 (28,4%)
Resposta IGA mod. 2011 “sem lesão” ou “quase sem lesão” – n (%)	126 (37,7%)	41 (12,2%)	277 (82,9%)	226 (67,5%)

* Os pacientes tratados com Cosentyx™ receberam doses de 300 mg nas semanas 0, 1, 2, e 3, seguido pela mesma dose nas semanas 4, 8 e 12. Os pacientes tratados com ustequinumabe receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas semanas 0 e 4 (dose de acordo com o peso, como posologia aprovada)

** Valores p em comparação ao ustequinumabe: p < 0,0001

Cosentyx™ foi eficaz em pacientes virgens de tratamento com medicamentos biológicos, naqueles expostos a medicamentos biológicos/anti-TNF e nos pacientes com falhas de tratamento com medicamentos biológicos/anti-TNF.

Cosentyx™ foi associado a uma rápida apresentação de eficácia, conforme demonstrado na figura abaixo, com uma redução de 50% no PASI médio na semana 3 em relação à dose de 300 mg.

Figura 1 Tempo da alteração percentual a partir do basal na pontuação média do PASI no Estudo 1 (ERASURE)


Todos os estudos de fase III em psoríase em placas incluíram aproximadamente 15 a 25% de pacientes com artrite psoriásica concomitante no basal. As melhoras no PASI 75 nesta população de pacientes foram semelhantes àquelas da população geral com psoríase em placas.

Nos estudos 1 e 2 controlados por placebo no subconjunto de pacientes com artrite psoriásica, a função física foi avaliada utilizando o Índice de Incapacidade do HAQ (HAQ-DI). Nestes estudos, os pacientes tratados com 150 mg ou 300 mg de Cosentyx™ apresentaram melhora mais favorável a partir do basal na pontuação do HAQ-DI (reduções

médias de -27,5% e -50,2% na semana 12) em comparação ao placebo (-8,9%). Essa melhora se manteve até a semana 52.

Localizações específicas/manifestações clínicas da psoríase em placas

Em dois estudos adicionais controlados com placebo, uma melhora foi observada tanto na psoríase ungueal (TRANSFIGURE, 198 pacientes) como na psoríase palmoplantar (GESTURE, 205 pacientes) em pacientes com psoríase em placas moderada a grave. No estudo TRANSFIGURE, Cosentyx™ foi superior ao placebo na semana 16 (redução de 46,1% para 300 mg, 38,4% para 150 mg e 11,7% para o placebo), avaliado pela melhora significativa em relação à linha de base no Índice de Gravidade da Psoríase Ungueal (NAPSI%) para pacientes com psoríase em placas moderada a grave com envolvimento ungueal. No estudo GESTURE, Cosentyx™ foi superior ao placebo na semana 16 (33,3% para 300 mg, 22,1% para 150 mg, e 1,5% para o placebo), avaliado pela melhora significativa da resposta do IGA palmoplantar 0 ou 1 (“sem lesão” ou “quase sem lesão”) para pacientes com psoríase palmoplantar moderada a grave.

Qualidade de Vida - Resultados relatados pelo paciente

Foram demonstradas melhoras significativas do ponto de vista estatístico na semana 12 (Estudos 1-4) a partir do basal em comparação ao placebo no DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia), e essas melhoras se mantiveram por 52 semanas (Estudos 1 e 2).

Foram demonstradas melhoras significativas do ponto de vista estatístico na semana 12 (Estudos 1 e 2) a partir do basal nos sinais e sintomas relatados pelo paciente de prurido, dor e descamação no Psoriasis Symptom Diary® validado.⁴

Artrite psoriásica (AP)⁶

Nos estudos clínicos, os pacientes adultos com artrite psoriásica ativa tratados com Cosentyx™ apresentaram melhora nos sinais e sintomas da doença, na função física e na qualidade de vida. A inibição da progressão radiográfica (dano estrutural) nos pacientes com AP foi demonstrada no estudo clínico AP1 (FUTURE 1) com doses iniciais intravenosas de Cosentyx™ na fase de indução.

A eficácia e segurança de Cosentyx™ em AP foram avaliadas em 1.003 pacientes, de dois estudos de fase III, randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo. Os pacientes apresentavam AP ativa (> 3 articulações edemaciadas e > 3 articulações dolorosas), apesar da terapia com anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), corticosteroides ou medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs). Os pacientes nesses estudos tinham diagnóstico de AP há pelo menos cinco anos. A maioria dos pacientes também apresentava lesões de psoríase cutânea ativa ou histórico de psoríase. Mais de 62% e 47% dos pacientes com AP apresentavam, respectivamente, entesite ou dactilite no momento inicial do estudo.

A eficácia e a segurança de Cosentyx™ 75 mg, 150 mg e 300 mg foram comparadas ao placebo com doses de indução intravenosa (i.v.) ou subcutânea (s.c.). No estudo de artrite psoriásica 1 (estudo AP1) e no estudo de artrite psoriásica 2 (estudo AP2), 29% e 35% dos pacientes, respectivamente, foram tratados previamente com um agente anti-TNFα (pacientes anti-TNFα-IR) e interromperam o uso do agente anti-TNFα por falta de eficácia ou intolerância.

O estudo AP1 (FUTURE 1) avaliou 606 pacientes, dos quais 60,7% receberam metotrexato (MTX) concomitantemente. Pacientes com todos os subtipos de AP foram recrutados, incluindo artrite poliarticular sem evidências de nódulos reumatóides (76,7%), espondilite com artrite periférica (18,5%), artrite periférica assimétrica (60,2%), acometimento predominante das interfalangeanas distais (59,6%) e artrite mutilante (7,9%). Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam a dose de 10 mg/kg i.v. nas semanas 0, 2 e 4, seguido de doses mensais de 75 mg s.c. (grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 75 mg s.c.) ou 150 mg s.c. (grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 150 mg s.c.), a partir da semana 8. Os pacientes randomizados para receber placebo que não responderam na semana 16, passaram a receber Cosentyx™ (75 mg ou 150 mg, s.c.) em doses mensais, a partir da semana 16. Os pacientes randomizados para receber placebo que responderam na semana 16, passaram a receber Cosentyx™ (75 mg ou 150 mg, s.c.) mensalmente, a partir da semana 24. O desfecho primário foi a resposta clínica pelo *American College of Rheumatology Responders Index* 20% (ACR20) na semana 24.

O estudo AP2 (FUTURE 2) avaliou 397 pacientes, dos quais 46,6% receberam metotrexato concomitantemente. Pacientes com todos os subtipos de AP foram recrutados, incluindo artrite poliarticular sem evidência de nódulos reumatóides (85,9%), espondilite com artrite periférica (21,7%), artrite periférica assimétrica (64,0%), acometimento predominante das interfalangeanas distais (57,9%) e artrite mutilante (6,3%). Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam doses de 75 mg, 150 mg ou 300 mg s.c. nas semanas 0, 1, 2, e 3, seguido da mesma dose, mensalmente, a partir da semana 4. Os pacientes randomizados para receber placebo que não responderam na semana 16 passaram a receber Cosentyx™ (150 mg ou 300 mg, s.c.) mensalmente, a partir da semana 16. Os pacientes randomizados para receber placebo que responderam na semana 16 passaram a receber Cosentyx™ (150 mg ou 300 mg, s.c.) mensalmente, a partir da semana 24. O desfecho primário foi a resposta ACR20 na semana 24.

Resposta clínica

- Sinais e Sintomas

Os pacientes do grupo Cosentyx™ apresentaram melhora significativa nas medidas de atividade da doença em comparação com o grupo placebo, nas semanas 16 e 24. Estas medidas incluíram a resposta ACR20, ACR50, ACR70, resposta *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) 75, PASI 90, *Disease Activity Score in 28 joints pela Proteína C reativa* (DAS28-PCR), *Short Form Health Survey - Physical Component Summary* (SF36 - PCS), *Health Assessment Questionnaire – Disability Index* (HAQ-DI), todas comparadas ao placebo na semana 24 (vide Tabela 4).

Tabela 4 - Resposta Clínica no estudo AP2, na semana 16 e semana 24

	Semana 16				Semana 24			
	Placebo	75 mg	150 mg	300 mg	Placebo	75 mg	150 mg	300 mg
Número de pacientes randomizados	98	99	100	100	98	99	100	100
Resposta ACR20 n(%)	18 (18,4%)	33 (33,3%)*	60 (60,0%)* **	57 (57,0%)* **	15 (15,3%)	29 (29,3%)*	51 (51,0%)* **	54 (54,0%)* **
Resposta ACR50 n(%)	6 (6,1%)	17 (17,2%)*	37 (37,0%)* **	35 (35,0%)* **	7 (7,1%)	18 (18,2%)*	35 (35,0%)* **	35 (35,0%)* **
Resposta ACR70 n(%)	2 (2,0%)	5 (5,1%)	17 (17,0%)* *	15 (15,0%)* *	1 (1,0%)	6 (6,1%)	21 (21,0%)* *	20 (20,0%)* **
DAS28-PCR	-0,50	-0,77	-1,45 ***	-1,51 ***	-0,96	-1,12	-1,58 ***	-1,61 ***
Número de pacientes com psoríase cutânea acometendo ≥ 3% do BSA no período basal	43 (43,9%)	50 (50,5%)	58 (58,0%)	41 (41,0%)	43 (43,9%)	50 (50,5%)	58 (58,0%)	41 (41,0%)
Resposta PASI75 n(%)	3 (7%)	17 (34%)* **	33 (56,9%)* ***	27 (65,9%)* ***	7 (16,3%)	14 (28,0%)	28 (48,3%)* **	26 (63,4%)* ***
Resposta PASI90 n(%)	3 (7,0%)	10 (20%)	22 (37,9%)* **	18 (43,9%)* **	4 (9,3%)	6 (12,0%)	19 (32,8%)	20 (48,8%)* ***
Resolução da Dactilite n(%) †	10 (37%)	14 (42,4%)	21 (65,6%)* *	26 (56,5%)	4 (14,8%)	10 (30,3%)	16 (50,0%)* **	26 (56,5%)* **
Resolução da Entesite n(%) ‡	17 (26,2%)	25 (36,8%)	32 (50,0%)* **	32 (57,1%)* ***	14 (21,5%)	22 (32,4%)	27 (42,2%)* *	27 (48,2%)* **

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001; versus placebo

Valores-p não ajustados.

Utilizado *non-responder imputation* para a falta de dados dos desfechos binários.

ACR: American College of Rheumatology Responder Index; PASI: Psoriasis Area and Severity Index; DAS28: Disease Activity Score 28 joints; BSA: Body Surface Area (Área de superfície corporal)

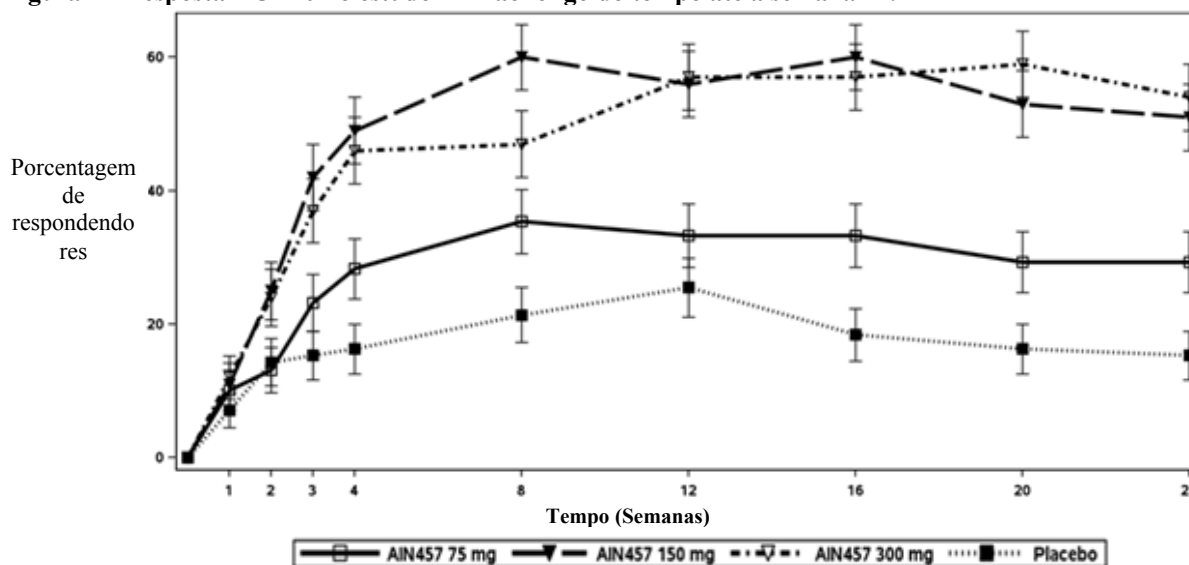
† Em pacientes com dactilite no início do estudo (n = 27, 33, 32, 46, respectivamente)

‡ Em pacientes com entesite no início do estudo (n = 65, 68, 64, 56, respectivamente)

O início de ação de Cosentyx™ ocorreu na semana 2. A diferença estatisticamente significativa na resposta ACR20 versus o placebo foi alcançada na semana 3.

A percentagem de pacientes que atingiu resposta ACR20 por visita é mostrada na Figura 2.

Figura 2 - Resposta ACR20 no estudo AP2 ao longo do tempo até a semana 24.



Foram observadas respostas semelhantes ao desfecho primário para os principais desfechos secundários em pacientes com AP, independentemente se eles estavam ou não em tratamento concomitante com metotrexato.

Tanto os pacientes não tratados anteriormente com anti-TNF α (anti-TNF α -naive) quanto os anti-TNF α -IR que foram tratados com Cosentyx™, obtiveram respostas ACR20 significativamente maiores em comparação ao placebo na semana 24. Os pacientes anti-TNF α -naive apresentaram percentuais de resposta ACR20 ligeiramente superiores (anti-TNF α -naive: 37%, 64% e 58% para 75 mg, 150 mg e 300 mg, respectivamente, em comparação a 15,9% no grupo placebo; anti-TNF α -IR: 15%, 30% e 46% para 75 mg, 150 mg e 300 mg, respectivamente, em comparação a 14,3% do grupo placebo). Em pacientes anti-TNF α -IR, o grupo tratado com Cosentyx™ 300 mg apresentou resposta ACR20 superior ao grupo placebo ($p < 0,05$) e demonstrou benefícios clinicamente relevantes em relação aos pacientes tratados com 150 mg nos diversos desfechos secundários. Foi observada melhora na resposta PASI75 independentemente do uso prévio de anti-TNF α .

Na semana 24, a proporção de pacientes que atingiu o *Psoriatic Arthritis Response Criteria* (PsARC) foi maior naqueles tratados com Cosentyx™ (38,4%, 62,0% e 63,0% para 75 mg, 150 mg e 300 mg, respectivamente) em comparação ao grupo placebo (29,6%).

Nas semanas 16 e 24, foi observada melhora nos parâmetros de atividade periférica da artrite psoriásica (por exemplo, número de articulações dolorosas, dactilite, entesite e o índice modificado de gravidade da unha na psoríase (mNAPSI)) em pacientes tratados com Cosentyx™ (valor-p nominal $p < 0,01$).

Os resultados dos componentes do critério de resposta do ACR são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Mudança média em relação ao *baseline* em componentes do critério ACR para o estudo AP2 na semana 24.

	Placebo (N=98)	75 mg (N=99)	150 mg (N=100)	300 mg (N=100)
Nº. articulações edemaciadas				
Início	12,1	10,8	11,9	11,2
Alteração média na semana 24	-5,14	-5,27	-6,32	-7,28 *
Nº. de articulações dolorosas				
Início	23,4	22,2	24,1	20,2

Alteração média na semana 24	-4,28	-8,68 *	-11,42 ***	-10,84 **
Avaliação da dor pelo paciente				
Início	55,4	56,7	58,9	57,7
Alteração média na semana 24	-11,71	-17,13	-23,39 **	-22,35 **
Avaliação global do paciente				
Início	57,6	59,0	62,0	60,7
Alteração média na semana 24	-10,14	-18,47 *	-25,78 ***	-26,70 ***
Avaliação global do médico				
Início	55,0	59,0	56,7	55,0
Alteração média na semana 24	-25,23	-25,68	-32,97 *	-38,52 ***
Índice de Incapacidade (HAQ)				
Início	1,1684	1,1620	1,2200	1,2828
Alteração média na semana 24	-0,31	-0,32	-0,48 *	-0,56 **
PCR (mg/dL)^a				
Início	7,71	9,55	14,15	10,69
Alteração média na semana 24	-0,75	-0,58	-0,55 *	-0,55 *

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001; valores de p baseados no nominal, mas não ajustados

^aPCR: Proteína C reativa

No estudo AP1, os pacientes tratados com Cosentyx™ demonstraram melhora significativa nos sinais e sintomas da AP na semana 24 com magnitude similar de resposta ao estudo AP2. A eficácia foi mantida até a semana 52.

- Resposta na inibição da progressão radiográfica

A inibição da progressão radiográfica (dano estrutural) na AP foi demonstrada no estudo com regime de dose de indução intravenosa (estudo AP1). As radiografias das mãos, punhos e pés foram obtidas no início do estudo e na semana 24 (durante o período duplo-cego quando os pacientes utilizaram Cosentyx™ ou placebo) e na semana 52, quando todos os pacientes estavam com Cosentyx™ na fase aberta do estudo. O *modified Total Sharp Score* - mTSS, bem como seus componentes, o *Erosion Score* – ES e o *Joint Space Narrowing score* – JSN foram utilizados para demonstrar as alterações.

Até a semana 24, o tratamento com Cosentyx™ 150 mg inibiu significativamente a taxa de progressão das lesões articulares periféricas quando comparado ao placebo, conforme medido pela alteração do mTSS em relação ao período basal (vide Tabela 6).

Tabela 6 - Alteração no *modified Total Sharp Score* - mTSS em artrite psoriásica

	Placebo N=179	Cosentyx™ 75 mg ¹ N=181	Cosentyx™ 150 mg ¹ N=185
Escore total			
Início	28,4	20,4	22,3
(SD)	(63,5)	(39,4)	(48,0)
Alteração média na semana 24	0,57	0,02 *	0,13 *
<i>Erosion Score</i>			
Início	16,29	11,72	12,44
(SD)	(37,4)	(22,63)	(27,39)
Alteração média na semana	0,35	0,08 *	0,04 *

24			
Escore JSN			
Início (SD)	12,16 (26,66)	9,15 (18,43)	9,82 (21,29)
Alteração média na semana 24	0,23	-0,06 *	0,10

¹ 10 mg/kg i.v. nas semanas 0, 2 e 4, seguida de doses s.c. de 75 mg ou 150 mg.

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001; valores-p baseados no nominal, mas não ajustados

A inibição da progressão radiográfica foi observada tanto em pacientes anti-TNF α -naive quanto em anti-TNF α -IR. Efeito semelhante de inibição do dano estrutural foi observado independentemente da utilização concomitante de metotrexato. A inibição do dano estrutural foi mantida com o tratamento com Cosentyx™ até a semana 52.

Os pacientes tratados com placebo que mudaram para Cosentyx™ 75 mg ou 150 mg a cada quatro semanas, a partir das semanas 16 ou 24, demonstraram inibição da progressão radiográfica até a semana 52 (alteração em mTSS -0,03).

A percentagem de pacientes sem progressão radiográfica (definida como a mudança no mTSS \leq 0,5 em relação ao basal) desde a randomização até a semana 24 foi de 92,3% no grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 75 mg s.c., 82,3% no grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 150 mg s.c. e 75,7% no grupo placebo. A percentagem de pacientes sem progressão radiográfica, desde a semana 24 até a semana 52, para o mesmo regime descrito acima, foi de 85,8%, 85,7% e 86,8%, respectivamente.

- Função física e qualidade de vida relacionada à saúde

No estudo AP2, pacientes tratados com Cosentyx™ 150 mg e 300 mg apresentaram melhora na função física em comparação aos pacientes tratados com placebo, avaliada pelo HAQ-DI na semana 24. A proporção de pacientes com 150 mg ou 300 mg que alcançou uma diferença mínima clinicamente importante (MCID) \geq 0,3 de melhora na pontuação HAQ-DI a partir do basal foi maior quando comparado ao placebo na semana 24 (46,0%, 49,0% versus 16,3%, p < 0,0001). Melhoras na pontuação HAQ-DI foram observadas independentemente uso anterior de anti-TNF α .

Foram observadas taxas superiores de melhora nas pontuações DLQI nos grupos Cosentyx™ em comparação ao placebo na semana 24 (p < 0,01). Houve também taxas superiores de melhora na *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT-Fatigue)* nos grupos de Cosentyx™ 150 e 300 mg, quando comparados ao placebo na semana 24 (p < 0,01). Pacientes tratados com Cosentyx™ relataram melhoras significativas na qualidade vida relacionada à saúde, conforme medidas pelo SF-36 PCS (*Short Form (36) Health Survey Physical Component Summary*) (p < 0,001). Foram observadas também melhoras para o EQ-5D. Além disso, foram observadas melhoras na qualidade de vida (PsAQoL p < 0,01) e na produtividade no trabalho e ambiente doméstico relacionada à artrite psoriásica, conforme relatado pela Pesquisa de Produtividade no Trabalho (*Work Productivity and Activity Impairment-General Health questionnaire - WPAI-GH*), em comparação com placebo na semana 24.

No estudo API, os pacientes tratados com Cosentyx™ apresentaram melhora estatisticamente significativa na função física, avaliada pelo HAQ-DI, e no SF-36 PCS, na semana 24. Foram observadas no Componente Mental SF-36, FACIT-F, PsAQoL e WPAI-GH. A eficácia foi sustentada até a semana 52.

Espondilite anquilosante ⁷

A eficácia e segurança de Cosentyx™ em espondilite anquilosante (EA) foram avaliadas em 590 pacientes, em dois estudos de fase III, randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo. Os pacientes apresentavam EA ativa com Índice de atividade de doença de espondilite anquilosante de Bath (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)*) \geq 4 apesar da terapia com anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), corticosteroides ou fármacos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs). Os pacientes nestes estudos apresentavam tempo mediano desde o diagnóstico de EA de 2,7 a 5,8 anos.

A eficácia e a segurança de Cosentyx™ 75 mg e 150 mg foram avaliadas versus placebo, tanto com regime de indução i.v. quanto s.c.. No estudo de Espondilite Anquilosante 1 (estudo EA1) e no estudo de Espondilite Anquilosante 2 (estudo EA2), 27,0% e 38,8% dos pacientes foram tratados previamente com um agente anti-TNF α e interromperam o agente anti-TNF α por falta de eficácia ou intolerância, respectivamente.

No estudo EA1 (MESUARE 1) foram avaliados 371 pacientes, dos quais 14,8% e 33,4% utilizavam concomitantemente metotrexato ou sulfassalazina, respectivamente. Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam 10 mg/kg i.v., nas semanas 0, 2 e 4, seguido de doses mensais de 75 mg s.c. (grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 75 mg s.c.) ou 150

mg s.c. (grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 150 mg s.c.). Os pacientes randomizados para receber placebo que não responderam até a semana 16, passaram a receber doses mensais de Cosentyx™ (75 mg s.c. ou 150 mg s.c.), iniciando-se na semana 16. Os pacientes randomizados para receber placebo, que tiveram resposta até a semana 16 passaram a receber doses mensais de Cosentyx™ (75 mg s.c. ou 150 mg s.c.) a partir da semana 24. O desfecho primário foi pelo menos 20% de melhora nos critérios da *Assessment of Spondyloarthritis International Society* (ASAS20) na semana 16.

O estudo EA2 (MEASURE 2) avaliou 219 pacientes, dos quais 11,9% e 14,2% utilizavam concomitantemente metotrexato ou sulfassalazina, respectivamente. Os pacientes randomizados para Cosentyx™ receberam 75 mg s.c. ou 150 mg s.c. nas semanas 0, 1, 2, e 3, seguida pela mesma dose, mensalmente, começando na semana 4. Na semana 16, os pacientes do grupo placebo foram randomizados para receber Cosentyx™ 75 mg s.c. ou 150 mg s.c., em doses mensais. O desfecho primário foi a resposta ASAS 20 na semana 16.

Resposta clínica

- Sinais e Sintomas

No estudo EA2, o tratamento com Cosentyx™ 150 mg resultou em melhora superior dos parâmetros: ASAS20, ASAS40, proteína C reativa de alta sensibilidade (hsPCR), ASAS 5/6 e escore BASDAI em comparação com placebo na semana 16 (vide Tabela 7).

Tabela 7 Resposta Clínica no estudo EA2 na semana 16

Desfecho	Placebo (n = 74)	75 mg (n = 73)	150 mg (n = 72)
Resposta ASAS20, em %	28,4	41,1	61,1***
Resposta ASAS40, em %	10,8	26,0	36,1***
hsPCR, (relação pós-BSL/BSL)	1,13	0,61	0,55***
ASAS5/6, em %	8,1	34,2	43,1***
BASDAI, LS mudança da pontuação média basal	-0,85	-1,92	-2,19***
Remissão parcial ASAS, em %	4,1	15,1	13,9
BASDAI50, em %	10,8	24,7*	30,6**
ASDAS-PCR melhora maior	4,1	15,1*	25,0***
<p>*p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001 vs placebo Valores-p ajustados para a multiplicidade de testes baseado na hierarquia pré-definida, exceto o BASDAI50 e ASDAS-PCR Utilizado <i>non-responder imputation</i> para a falta de dados do desfecho binário</p> <p>ASAS: <i>Assessment of SpondyloArthritis International Society Criteria</i>; BASDAI: <i>Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index</i>; hsCRP: Proteína C reativa de alta sensibilidade; ASDAS: <i>Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score</i>; BSL: <i>baseline</i> (início do estudo); LS: <i>least square</i></p>			

Os resultados dos principais componentes dos critérios de resposta ASAS20 são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 Principais componentes dos critérios de resposta ASAS20 no início e na semana de 16 do estudo EA2

	Placebo (N = 74)		75 mg (N = 73)		150 mg (N = 72)	
	Início	Semana 16	Início	Semana 16	Início	Semana 16
Critério de resposta ASAS20						
-Avaliação Global do Paciente (0-10)	7,0	5,5	6,5	4,5	6,7	3,8

-Avaliação total de dor na coluna (0-10)	6,9	5,7	6,5	4,6	6,6	3,7
-BASFI (0-10)	6,1	5,3	6,0	4,1	6,2	3,8
-Inflamação (0-10)	6,5	5,7	6,9	4,4	6,5	4,0

No estudo EA2, o início de ação de Cosentyx™ 150 mg ocorreu na semana 1 para ASAS20 (superior ao placebo). O percentual de pacientes com resposta ASAS20 por visita é apresentada na Figura 3.

Figura 3 Respostas ASAS20 no estudo EA2 ao longo do tempo até a semana 16

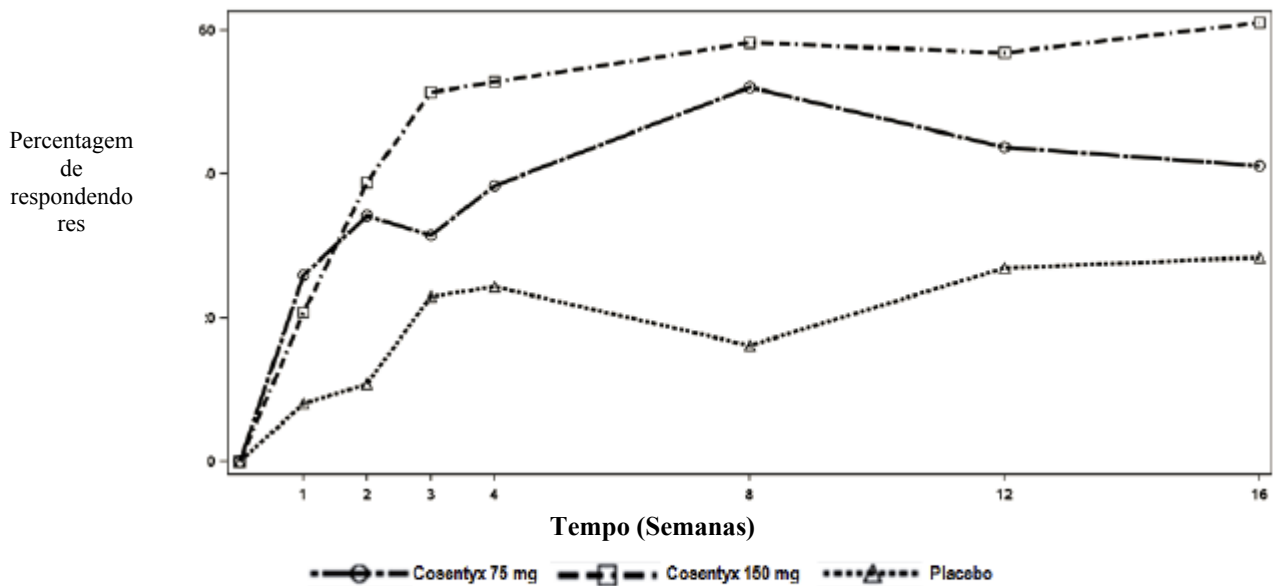
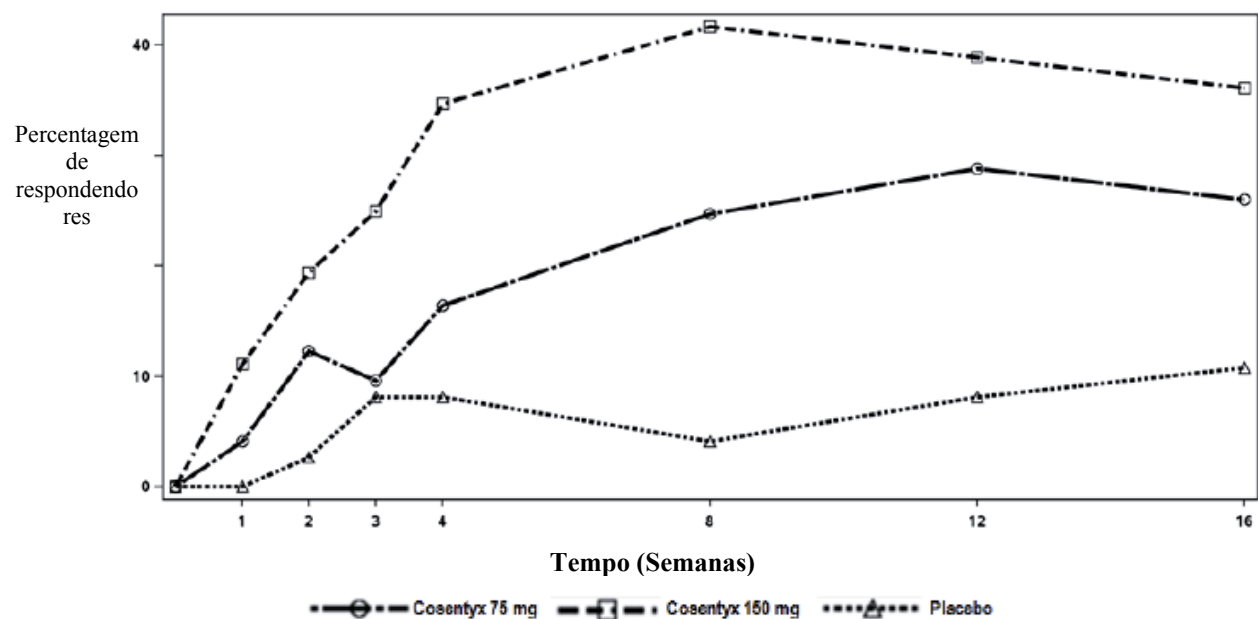


Figura 4 Respostas ASAS40 no estudo EA2 ao longo do tempo até a semana 16



Na semana 16, a resposta ASAS20 no grupo Cosentyx™ 150 mg foi superior ao grupo placebo tanto em pacientes que não usaram tratamento anti-TNF α prévio (anti-TNF α -naive) (68,2% versus 31,1%; $p < 0,05$) quanto nos pacientes anti-TNF α -IR (50,0% versus 24,1%; $p < 0,05$).

Os pacientes tratados com Cosentyx™ 150 mg no estudo EA2 e os pacientes dos dois regimes no estudo EA1 demonstraram melhora significativa dos sinais e sintomas na semana 16, com magnitude comparável de resposta e com eficácia mantidas até a semana 52. A magnitude da resposta (diferença de tratamento *versus* placebo) dos sinais e sintomas na semana 16 foi similar em pacientes anti-TNF α -naive e em pacientes anti-TNF α -IR em ambos os estudos, com taxas de resposta absolutas mais elevadas em pacientes anti-TNF α -naive. A eficácia nos pacientes anti-TNF α -naive e anti-TNF α -IR foi mantida até a semana 52, em ambos os estudos.

- Mobilidade da coluna vertebral

A mobilidade da coluna vertebral foi avaliada pelo *Bath Ankylosing Spondylitis Metrologic Index* (BASMI) até a semana 52. Nos pacientes do estudo EA2 tratados com Cosentyx™ 150 mg e nos pacientes do estudo EA1 tratados com Cosentyx™ 75 mg e 150 mg, foram demonstradas melhoras numericamente maiores em cada componente BASMI quando comparados aos pacientes tratados com placebo, nas semanas 4, 8, 12 e 16 (exceto para flexão lombar lateral em pacientes do grupo secuquinumabe 10 mg/g i.v. - 75 mg s.c., nas semanas 4, 8 e 12).

- Função física e qualidade de vida relacionada à saúde

No estudo EA2, na semana 16, os pacientes tratados com Cosentyx™ 150 mg apresentaram melhora da função física avaliada pelo *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index* (BASFI) em comparação aos pacientes tratados com placebo (-2,15 *versus* -0,68, respectivamente; p <0,0001) e na dor avaliada pela escala de dor total e de dor noturna nas costas (*Total and Nocturnal Back Pain scale*) em comparação aos pacientes tratados com placebo (-29,64 *versus* -9,64, respectivamente p <0,0001). Em comparação aos pacientes tratados com placebo, na semana 16, os pacientes tratados com Cosentyx™ relataram melhora do cansaço (fadiga) avaliado pela *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue* (FACIT-Fatigue), pela melhora da qualidade de vida relacionada à saúde (ASQoL) (LS alteração média: -4,00 *versus* -1,37, p <0,001) e melhora pelo SF-36 *Physical Component Summary* (PCS) (LS alteração média: 6,06 *versus* 1,92, p <0,001). Os pacientes tratados com Cosentyx™ 150mg também tiveram melhoras numericamente maiores do que os pacientes tratados com placebo para três dos quatro resultados WPAI-GH (*Work Productivity and Activity Impairment-General Health*) na semana 16. Estas respostas foram sustentadas até a semana 52. No estudo EA1, os pacientes tratados com Cosentyx™ tiveram melhora em comparação aos pacientes tratados com placebo na função física avaliados por BASFI, na escala de dor nas costas total e noturna, no FACIT-Fatigue, no ASQoL, no EQ-5D e no SF-36 PCS, na semana 16. Observou-se aumento numericamente maior na produtividade do trabalho, medido por WPAI-GH, na semana 16 (testes de significância não foram realizados). Estas melhoras na função física foram sustentadas até a semana 52.

- Inibição da inflamação na ressonância magnética (MRI)

Em um subestudo de imagem que incluiu 105 pacientes anti-TNF α -naive do estudo EA1, os sinais de inflamação foram avaliados por ressonância magnética no início do estudo e na semana 16 e foram apresentados como alteração em relação ao início do estudo na pontuação *Berlin SI-joint edema score* para as articulações sacroilíacas e alterações em relação ao início do estudo na pontuação *ASspiMRI-a* e *Berlin spine score* para a coluna vertebral. A inibição de sinais inflamatórios tanto nas articulações sacroilíacas quanto na coluna vertebral foi observada nos pacientes tratados com secuquinumabe.

Referências bibliográficas

1. [Summary of Clinical Efficacy] AIN457A CTD 2.7.3 Summary of Clinical Efficacy - Psoriasis Oct 2013. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 27-Sep-2013.
2. [Clinical Overview] AIN457A CTD 2.5 Clinical Overview in Psoriasis_EU. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 16-Oct-2013.
3. [Clinical Overview] AIN457A CTD 2.5 Clinical Overview in Psoriasis_EU. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 16-Oct-2013.
4. [Summary of Clinical Efficacy] AIN457A CTD 2.7.3 Summary of Clinical Efficacy - Psoriasis Oct 2013. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 27-Sep-2013.
5. 2.5 Clinical Overview Rationale for changes to Core Data Sheet (CDS) / Product Information – CLEAR, Palmoplantar Plaque Psoriasis and Nail Psoriasis Studies. Novartis. 24-Nov-2015.
6. [Brazil Clinical Summary] - AIN457 Brazil Clinical Summary -Psoriatic Arthritis. 04-Dec-2014.
7. [Brazil Clinical Summary] - AIN457 Brazil Clinical Summary -Ankylosing Spondylitis. 04-Dec-2014.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Grupo farmacoterapêutico: Inibidores da interleucina. **Código ATC:** L04AC10.

Mecanismo de ação

O secuquinumabe é um anticorpo IgG1 totalmente humano que se liga de maneira seletiva à citocina pró-inflamatória interleucina 17-A (IL-17A), neutralizando-a. O secuquinumabe atua na IL-17A inibindo sua interação com o receptor da IL-17, que se expressa em vários tipos celulares, incluindo os queratinócitos. Consequentemente, o secuquinumabe inibe a liberação de mediadores de dano tecidual, quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias e reduz as contribuições mediadas pela IL-17A para as doenças inflamatórias e autoimunes. O secuquinumabe atinge a pele em níveis clinicamente relevantes e reduz os marcadores de inflamação local. Como consequência direta, o tratamento com secuquinumabe reduz o eritema, o enrijecimento e a descamação presente nas lesões da psoríase em placas.

A IL-17A é uma citocina de ocorrência natural que está envolvida nas respostas imunológicas e inflamatórias normais. A IL-17A desempenha um papel importante na patogênese da psoríase em placas, artrite psoriásica e espondilite anquilosante. Quantidades elevadas de IL-17A, em linfócitos e células imunológicas inatas e níveis elevados de IL-17A, foram encontrados no sangue e na pele afetada de pacientes com psoríase em placas, artrite psoriásica e espondilite anquilosante. A IL-17A tem sua atividade aumentada de maneira significativa na pele com lesão em comparação à pele sem lesão de pacientes com psoríase em placas. Além disso, uma frequência mais elevada de células produtoras de IL-17 foi detectada no fluido sinovial de pacientes com artrite psoriásica. A frequência de IL-17 produzindo nas células também foi significativamente maior na medula óssea subcondral de articulações de pacientes com espondilite anquilosante.

A IL-17A também promove a inflamação tecidual, a infiltração de neutrófilos, a destruição óssea e tecidual, e o remodelamento do tecido, incluindo angiogênese e fibrose.

Farmacodinâmica

Os níveis séricos de IL-17A total (IL-17A livre e ligada ao secuquinumabe) elevam-se dentro de 2 a 7 dias em pacientes tratados com o secuquinumabe em decorrência do clearance (depuração) reduzido de IL-17A ligada ao secuquinumabe, o que indica que o secuquinumabe captura de maneira seletiva a IL-17A livre, a qual desempenha um papel importante na patogênese da psoríase em placas.

Em um estudo com secuquinumabe, infiltrados de neutrófilos epidérmicos e vários marcadores associados a neutrófilos que aumentam na pele lesionada de pacientes com psoríase em placas, reduziram-se de maneira significativa após uma a duas semanas de tratamento.

O secuquinumabe mostrou reduzir (dentro de 1 a 2 semanas de tratamento) o nível de proteína C-reativa, um marcador da inflamação na AP e AS.

Farmacocinética**- Absorção**

Após uma dose única por via subcutânea de 150 mg ou 300 mg em pacientes com psoríase em placas, o secuquinumabe atingiu concentrações séricas máximas de $13,7 \pm 4,8 \mu\text{g/mL}$ ou $27,3 \pm 9,5 \mu\text{g/mL}$, respectivamente, entre 5 e 6 dias após a dose.

Após a administração semanal inicial durante o primeiro mês, o tempo até a concentração máxima ser atingida foi de 31 a 34 dias.

As concentrações máximas no estado de equilíbrio ($C_{\text{máx,ss}}$) após a administração subcutânea de 150 mg ou 300 mg foram de $27,6 \mu\text{g/mL}$ e $55,2 \mu\text{g/mL}$, respectivamente. O estado de equilíbrio é atingido após 20 semanas com regimes posológicos mensais.

Em comparação com a exposição após uma dose única, os pacientes apresentaram um aumento de 2 vezes nas concentrações séricas máximas e na AUC após a repetição da administração mensal durante a manutenção.

O secuquinumabe é absorvido com uma biodisponibilidade absoluta média de 73%.

- Distribuição

O volume médio de distribuição durante a fase terminal após uma administração intravenosa única variou de 7,10 a 8,60 L em pacientes com psoríase em placas, o que indica que o secuquinumabe apresenta uma distribuição limitada aos compartimentos periféricos.

As concentrações do secuquinumabe no líquido intersticial da pele de pacientes com psoríase em placas variaram de 28% a 39% daquelas séricas após 1 e 2 semanas da administração subcutânea de dose única de 300 mg de secuquinumabe.

- Eliminação

O clearance (depuração) sistêmico médio foi de 0,19 L/d em pacientes com psoríase em placas. O clearance (depuração) foi independente da dose e do tempo, conforme esperado para um anticorpo monoclonal IgG1 terapêutico que interage com uma citocina-alvo solúvel, como a IL-17A.

A meia-vida de eliminação média foi estimada em 27 dias em pacientes com psoríase em placas. A meia-vida estimada em pacientes com psoríase em placas individuais varia entre 17 e 41 dias.

- Linearidade da dose

A farmacocinética de doses únicas e múltiplas de secuquinumabe em pacientes com psoríase em placas foi determinada em diversos estudos com doses intravenosas que variaram de 1 x 0,3 mg/kg a 3 x 10 mg/kg e com doses subcutâneas que variaram de 1 x 25 mg a doses múltiplas de 300 mg. A exposição foi proporcional à dose em todos os regimes posológicos.

As propriedades farmacocinéticas do secuquinumabe observadas em pacientes com artrite psoriásica e espondilite anquilosante foram semelhantes às apresentadas em pacientes com psoríase em placas.

Populações especiais

- Pacientes idosos

Dos 3.430 pacientes com psoríase em placas expostos ao CosentyxTM em estudos clínicos, no total, 230 tinham 65 anos de idade ou mais e 32 pacientes tinham 75 anos de idade ou mais.

Dos 974 pacientes com AP expostos ao CosentyxTM nos estudos clínicos, 85 pacientes tinham 65 anos de idade ou mais e 4 pacientes tinham 75 anos de idade ou mais.

Dos 571 pacientes com EA expostos ao CosentyxTM nos estudos clínicos, 24 pacientes tinham 65 anos de idade ou mais e 3 pacientes tinham 75 anos de idade ou mais.

Com base na análise farmacocinética da população, o clearance (depuração) em pacientes idosos e em pacientes com menos de 65 anos de idade foi semelhante.

- Pacientes com insuficiência renal e hepática

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

Dados de segurança pré-clínicos

Dados pré-clínicos não revelaram risco específico para humanos com base em testes de reatividade cruzada em tecidos, segurança em farmacologia, estudos de toxicidade reprodutiva e de repetição da dose, realizados com secuquinumabe ou um anticorpo murino anti-IL-17A murina.

Uma vez que o secuquinumabe liga-se à IL-17A de macacos *cynomolgus* e de humanos, sua segurança foi estudada em macacos *cynomolgus*. Não foram observados efeitos indesejáveis do secuquinumabe após a administração subcutânea em macacos *cynomolgus* por até 13 semanas e a administração intravenosa até 26 semanas (incluindo avaliações farmacocinéticas, farmacodinâmicas, de imunogenicidade e de imunotoxicidade (por exemplo, resposta de anticorpos dependente de células T e atividade de células NK). As concentrações séricas médias observadas em macacos após 13 doses subcutâneas semanais de 150 mg/kg foram 48 vezes mais altas do que a concentração sérica média prevista em pacientes psoriáticos com a dose clínica mais alta. Os múltiplos de exposição são até mais altos quando se considera a concentração sérica média a partir do estudo de toxicologia intravenosa de 26 semanas em macacos *cynomolgus*. Anticorpos contra o secuquinumabe foram detectados em apenas um dentre 101 animais. Não se demonstrou reatividade cruzada em tecidos não específicos quando o secuquinumabe foi aplicado em tecidos humanos normais.

Foram conduzidos estudos em animais para avaliar o potencial carcinogênico do secuquinumabe.

Em um estudo de desenvolvimento embrionário em macacos *cynomolgus*, o secuquinumabe não revelou toxicidade materna, embriotoxicidade ou teratogenicidade quando administrado ao longo de toda a organogênese e no fim da gestação.

Não foram observados efeitos indesejáveis de anticorpos murinos anti-IL-17A murina em estudos de desenvolvimento embrionário inicial e de desenvolvimento pré e pós-natal em camundongos. A alta dose utilizada nestes estudos excedia a dose máxima eficaz em termos de atividade e supressão da IL-17A (vide “Gravidez e lactação”).

4. CONTRAINDICAÇÕES

Reações graves de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes (vide “Composição”, “Advertências e precauções” e “Reações adversas”).

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Infecções

CosentyxTM tem o potencial de aumentar o risco de infecções. Em estudos clínicos, foram observadas infecções em pacientes que receberam CosentyxTM (vide “Reações adversas”). A maioria delas foi de intensidade leve a moderada.

Deve-se ter cautela ao considerar o uso de CosentyxTM em pacientes com infecção crônica ou histórico de infecção recorrente.

Os pacientes devem ser orientados a procurar assistência médica caso ocorram sintomas indicativos de infecção. Se um paciente desenvolver uma infecção grave, ele deve ser monitorado atentamente e CosentyxTM não deve ser administrado até que a infecção seja resolvida.

Não se relatou sensibilidade aumentada para tuberculose a partir de estudos clínicos. Entretanto, CosentyxTM não deve ser administrado a pacientes com tuberculose ativa. Deve-se considerar terapia antituberculose antes do início de CosentyxTM em pacientes com tuberculose latente.

Doença de Crohn

Deve-se ter cautela ao prescrever CosentyxTM para pacientes com doença de Crohn ativa, uma vez que foram observadas exacerbações da doença de Crohn, em alguns casos graves, nos grupos placebo e CosentyxTM em estudos clínicos. Os pacientes tratados com CosentyxTM e que apresentam doença de Crohn ativa devem ser acompanhados atentamente.

Reações de hipersensibilidade

Nos estudos clínicos, foram reportados casos raros de reações anafiláticas em pacientes tratados com CosentyxTM. Deve-se descontinuar a administração de CosentyxTM imediatamente e iniciar terapia adequada caso ocorra uma reação anafilática ou outras reações alérgicas graves.

Indivíduos sensíveis ao látex

A tampa removível da caneta preenchida do CosentyxTM contém um derivado do látex de borracha natural. Embora o látex de borracha natural não seja detectado na tampa, o uso seguro da caneta preenchida de CosentyxTM em indivíduos sensíveis ao látex não foi estudado.

Vacinações

Vacinas de vírus vivos não devem ser administradas concomitantemente ao CosentyxTM (vide “Interações medicamentosas”).

Os pacientes tratados com CosentyxTM podem receber concomitantemente vacinas inativadas ou não vivas. Em um estudo, após a administração de vacinas meningocócicas e de influenza inativada, os pacientes tratados com CosentyxTM e os pacientes tratados com placebo apresentaram uma resposta imunológica adequada em uma proporção semelhante, correspondendo a um aumento mínimo de 4 vezes nos títulos de anticorpos contra vacinas meningocócicas e de influenza. Os dados sugerem que CosentyxTM não compromete a resposta imunológica humoral a vacinas meningocócicas ou de influenza.

Gravidez e lactação

- Mulheres com potencial para engravidar

Não existem recomendações especiais para mulheres com potencial para engravidar.

- Gravidez

Não há dados adequados sobre o uso do CosentyxTM em mulheres grávidas. Estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais diretos ou indiretos com relação à gravidez, desenvolvimento embriofetal, parto ou desenvolvimento pós-natal (vide “Dados de segurança pré-clínico”). Uma vez que estudos de reprodução em animais nem sempre são indicativos da resposta em humanos, CosentyxTM apenas deve ser usado durante a gravidez se os benefícios evidentemente superarem os riscos potenciais.

CosentyxTM enquadra-se na categoria B de risco na gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

- Lactação

Não se sabe se o secuquinumabe é excretado no leite humano. Considerando que as imunoglobulinas são excretadas no leite humano, deve-se ter cautela ao administrar CosentyxTM em mulheres que estejam amamentando.

- Fertilidade

O efeito do CosentyxTM sobre a fertilidade em humanos não foi avaliado. Estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais diretos ou indiretos com relação à fertilidade (vide “Dados de segurança pré-clínico”).

Medicamentos imunossupressores podem ativar focos primários de tuberculose. Os médicos que acompanham pacientes sob imunossupressão devem estar alertas quanto à possibilidade de surgimento de doença ativa, tomando, assim, todos os cuidados para o diagnóstico precoce e tratamento.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Vacinas de vírus vivos não devem ser administradas concomitantemente com Cosentyx™ (vide “Advertências e precauções”).

Não foram realizados estudos de interação em humanos. Cosentyx™ foi administrado concomitantemente com metotrexato (MTX) e/ou corticosteroides em estudos de artrite (incluindo AP e AS), nos quais não se observou interação.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Cosentyx™ deve ser armazenado sob refrigeração (entre 2°C e 8°C), proteger da luz e não congelar.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Cosentyx™ solução para injeção é uma solução incolor a levemente amarelada.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Dosagem

- Psoríase em placas

A dose recomendada é de 300 mg por injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguida por administração de manutenção mensal com início na semana 4. Cada dose de 300 mg é administrada na forma de duas injeções subcutâneas de 150 mg.

- Artrite psoriásica

A dose recomendada é de 150 mg, via injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguida por administração de manutenção mensal com início na semana 4.

Para os pacientes com resposta inadequada a anti-TNF α ou pacientes com psoríase em placas moderada a grave concomitante, a dose recomendada é de 300 mg, administrada na forma de duas injeções subcutâneas de 150 mg, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguida por administração de manutenção mensal com início na semana 4.

- Espondilite anquilosante

A dose recomendada é de 150 mg, administrada por injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2 e 3, seguida por administração de manutenção mensal com início na semana 4.

Populações especiais

- Insuficiência renal/insuficiência hepática

Cosentyx™ não foi estudado especificamente nessas populações de pacientes.

- Pacientes pediátricos

A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos com idade inferior a 18 anos ainda não foi estabelecida.

- Pacientes geriátricos (65 anos de idade ou mais)

Não há necessidade de ajuste da dose.

Método de administração

Cosentyx™ é administrado por meio de injeção subcutânea. Se possível, deve-se evitar como locais de injeção as áreas da pele que apresentam psoríase.

Após o treinamento adequado em técnica de injeção subcutânea, os pacientes poderão realizar a autoaplicação da injeção de Cosentyx™, caso um médico determine que isso seja apropriado. No entanto, o médico deverá garantir o acompanhamento adequado dos pacientes. Os pacientes devem ser orientados a injetar a quantidade total de Cosentyx™, de acordo com as instruções fornecidas na bula. Vide a seguir “Instruções de uso e manuseio”.

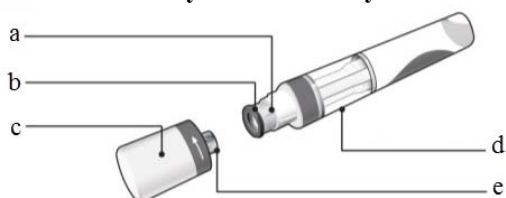
INSTRUÇÕES DE USO DE COSENTYX™ SENSOREADY™ SOLUÇÃO INJETÁVEL EM CANETA PREENCHIDA

Instruções de uso para o paciente

**Leia TODAS estas instruções passo a passo antes de aplicar a injeção.**

Estas instruções são para ajudá-lo a aplicar a injeção de forma correta utilizando a caneta Cosentyx™ SensoReady™.

É importante que você não tente aplicar a injeção até que tenha sido treinado por um médico, enfermeiro ou farmacêutico.

Sua caneta Cosentyx™ SensoReady™ :

- a. Agulha
- b. Proteção da agulha
- c. Tampa
- d. Janela de inspeção
- e. Protetor interno da agulha

Armazene o cartucho com a caneta Cosentyx™ SensoReady™ na geladeira entre 2°C e 8°C **fora do alcance de crianças.**

- Não **congele** a caneta Cosentyx™ SensoReady™.
- Não **agite** a caneta Cosentyx™ SensoReady™.
- Não use a caneta Cosentyx™ SensoReady™ caso ela tenha **caído** com a tampa removida.

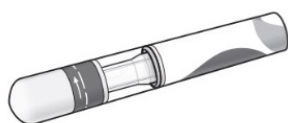
Caneta Cosentyx™ SensoReady™ mostrada com a tampa removida. **Não** remova a tampa até que você esteja pronto para aplicar a injeção.Para uma aplicação mais confortável da injeção, retire a caneta Cosentyx™ SensoReady™ da geladeira **15 a 30 minutos antes de aplicar a injeção**, para permitir que ela atinja a temperatura ambiente.**O que mais você vai precisar para sua injeção:**

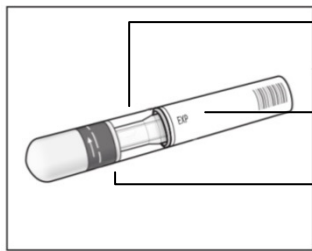
Incluso na embalagem:

Não incluso na embalagem:

Uma caneta Cosentyx™ SensoReady™ nova e não utilizada.

- Chumaços de algodão embebidos em álcool.
- Bolinhas de algodão ou gaze.
- Recipiente para descarte de objetos perfurocortantes.

**Antes de cada injeção:**



1 - Verificações de segurança importantes antes de se aplicar a injeção:

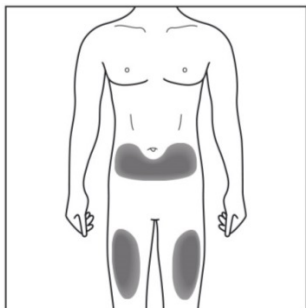
O líquido deve estar límpido. Sua cor poderá variar de incolor a levemente amarelada.

Não use caso o líquido contenha partículas facilmente visíveis, esteja turvo ou visivelmente marrom. Você poderá observar uma pequena bolha de ar, o que é normal.

Não use a caneta CosentyxTM SensoReadyTM caso a **data de validade** tenha passado.

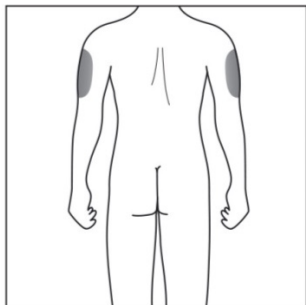
Não use caso o **lacre de segurança** esteja rompido.

Entre em contato com o farmacêutico caso a caneta CosentyxTM SensoReadyTM não esteja de acordo com quaisquer dessas orientações.



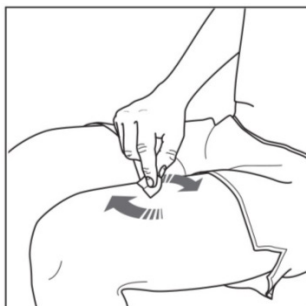
2a - Escolha o local da injeção:

- O local recomendado é a parte da frente das coxas. Você também pode fazer a aplicação na parte inferior do abdômen, mas **não** a 5 cm ao redor do umbigo.
- Escolha um local diferente cada vez que você for aplicar uma injeção.
- Não injete nas áreas sensíveis, com hematomas, vermelhas, com descamação ou enrijecidas da pele. Evite áreas com cicatrizes ou estrias.



2b - Exclusivamente para Cuidadores e Profissionais de Saúde:

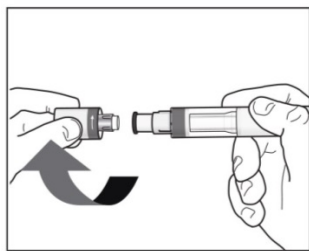
- Caso um **cuidador** ou **profissional de saúde** aplique a injeção em você, ele poderá também aplicar a injeção na parte superior de fora do seu braço.



3 - Limpeza do local de injeção:

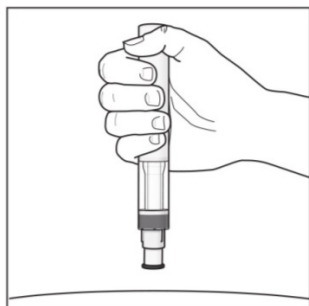
- Lave as mãos com água quente e sabonete.
- Utilizando movimentos circulares, higienize o local da injeção com um chumaço de algodão embebido em álcool. Deixe secar antes de aplicar a injeção.
- Não toque novamente na área higienizada antes da aplicação da injeção.

Sua injeção



4 - Remoção da tampa:

- Remova a tampa apenas quando você estiver pronto para usar a caneta CosentyxTM SensoReadyTM.
- Gire a tampa para fora na direção das setas.
- Assim que for removida, jogue a tampa fora. **Não tente acoplá-la novamente.**
- Use a caneta CosentyxTM SensoReadyTM em até 5 minutos após a remoção da tampa.



5 - Como segurar a caneta CosentyxTM SensoReadyTM:

- Segure a caneta CosentyxTM SensoReadyTM em um ângulo de 90 graus em relação ao local da injeção higienizado.



Correto

Incorreto

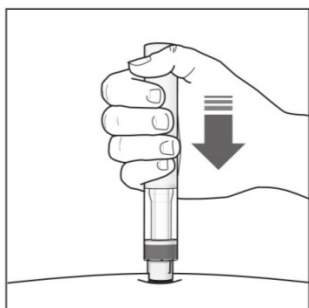


VOCÊ DEVE LER ESTAS INFORMAÇÕES ANTES DE APLICAR A INJEÇÃO.

Durante a injeção, você ouvirá **2 cliques altos**.

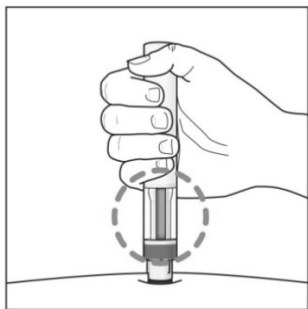
O **1º clique** indica que a injeção foi iniciada. Vários segundos depois, um **2º clique** indicará que sua injeção está **quase** no fim.

Você deve continuar segurando a caneta CosentyxTM SensoReadyTM firmemente contra a pele até observar um **indicador verde** preencher a janela de inspeção e parar de se mover.



6 - Início da injeção:

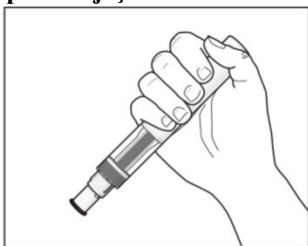
- Pressione a caneta CosentyxTM SensoReadyTM firmemente contra a pele para iniciar a injeção.
- O **1º clique** indica que a injeção foi iniciada.
- **Continue segurando** a caneta CosentyxTM SensoReadyTM contra a pele.
- O **indicador verde** mostrará o progresso da injeção.



7 - Conclusão da injeção:

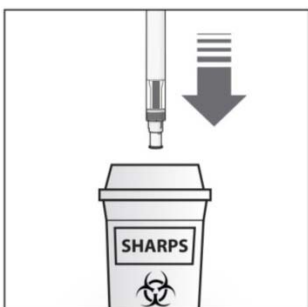
- Escute o **2º clique**. Isso indica que a injeção está **quase** concluída.
- Observe o **indicador verde** preencher a janela de inspeção e parar de se mover.
- A caneta Cosentyx[™] SensoReady[™] poderá então ser removida.

Após a injeção



8 - Observe o indicador verde preencher a janela de inspeção:

- Isso significa que o medicamento foi administrado. Entre em contato com seu médico caso o indicador verde não esteja visível.
- Poderá haver uma pequena quantidade de sangue no local da injeção. Você pode pressionar uma bolinha de algodão ou gaze sobre o local da injeção e segurá-la por 10 segundos. Não esfregue o local da injeção. Você pode cobrir o local da injeção com um pequeno curativo adesivo, se necessário.



9 - Descarte da caneta Cosentyx[™] SensoReady[™] :

- Descarte a caneta Cosentyx[™] SensoReady[™] em um recipiente para descarte de objetos perfurocortantes (ou seja, um recipiente resistente a perfurações e que pode ser fechado, ou similar).
- Nunca tente reutilizar a caneta Cosentyx[™] SensoReady[™].

Incompatibilidades

Cosentyx[™] não deve ser misturado com outros medicamentos.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Resumo do perfil de segurança

No total, 6.200 pacientes foram tratados com Cosentyx[™] em estudos clínicos cegos e abertos em várias indicações (psoríase em placas e outras doenças imunomediadas), representando 6.267 pacientes/ano de exposição. Destes, 3.671 pacientes foram expostos ao Cosentyx[™], no mínimo por um ano.

Reações Adversas na Psoríase em Placa

Quatro estudos de fase III controlados por placebo em psoríase em placas foram agrupados para avaliar a segurança do Cosentyx[™] em comparação ao placebo até 12 semanas após o início do tratamento. No total, 2.076 pacientes foram avaliados (692 pacientes com 150 mg, 690 pacientes com 300 mg e 694 pacientes com placebo).

As reações adversas ao medicamento relatadas mais frequentemente foram infecções do trato respiratório superior (mais frequentemente nasofaringite, rinite). A maioria dessas reações foi de intensidade leve ou moderada.

No período controlado por placebo dos estudos de fase III em psoríase em placas, a proporção de pacientes que descontinuaram o tratamento em decorrência de reações adversas foi de aproximadamente 1,2% no braço Cosentyx[™] e de 1,2% no braço placebo.

As reações adversas ao medicamento provenientes de estudos clínicos (Tabela 9) estão relacionadas de acordo com a classe de sistema orgânico do MedDRA. Dentro de cada classe de sistema de órgãos, as reações adversas ao medicamento são classificadas pela frequência, com as reações mais frequentes aparecendo primeiro. Dentro de cada agrupamento de frequência, as reações adversas ao medicamento são apresentadas em ordem de gravidade decrescente.

Além disso, a categoria de frequência correspondente para cada reação adversa ao medicamento tem como base a convenção a seguir (CIOMS III): muito comum ($\geq 1/10$); comum ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); incomum ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); rara ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muito rara ($< 1/10.000$).

Tabela 9 Porcentagem de pacientes com reações adversas ao medicamento em estudos clínicos em psoríase¹

Reações adversas ao medicamento	secuquinumabe		Placebo (N=694) n (%)	Categoria de frequência ²
	300 mg (N=690) n (%)	150 mg (N=692) n (%)		
Infecções e infestações				
Infecções do trato respiratório superior	117 (17,0)	129 (18,6)	72 (10,4)	Muito comum
<ul style="list-style-type: none"> • Nasofaringite • Infecção do trato respiratório superior • Rinite • Faringite • Sinusite • Amigdalite 	79 (11,4) 17 (2,5) 10 (1,4) 8 (1,2) 3 (0,4) 4 (0,6)	85 (12,3) 22 (3,2) 10 (1,4) 7 (1,0) 6 (0,9) 4 (0,6)	60 (8,6) 5 (0,7) 5 (0,7) 0 (0) 1 (0,1) 3 (0,4)	Muito comum Comum Comum Comum Incomum Incomum
Herpes oral	9 (1,3)	1 (0,1)	2 (0,3)	Comum
Candidíase oral	4 (0,6)	1 (0,1)	1 (0,1)	Incomum
<i>Tinea pedis</i>	5 (0,7)	5 (0,7)	0 (0)	Incomum
Distúrbios do sangue e do sistema linfático				
Neutropenia	2 (0,3)	1 (0,1)	0 (0)	Incomum
Distúrbios oculares				
Conjuntivite	5 (0,7)	2 (0,3)	1 (0,1)	Incomum
Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais				
Rinorreia	8 (1,2)	2 (0,3)	1 (0,1)	Comum
Distúrbios gastrintestinais				
Diarreia	28 (4,1)	18 (2,6)	10 (1,4)	Comum
Distúrbios cutâneos e do tecido subcutâneo				
Urticária	4 (0,6)	8 (1,2)	1 (0,1)	Comum
1) Estudos (de fase III) controlados por placebo em pacientes com psoríase em placas expostos a 300 mg, 150 mg ou placebo por uma duração de tratamento de até 12 semanas. 2) As frequências de reações adversas ao medicamento têm como base a maior taxa percentual observada em qualquer dos grupos de secuquinumabe.				

Infecções

No período controlado por placebo de estudos clínicos em psoríase em placas (no total, 1.382 pacientes tratados com CosentyxTM e 694 pacientes tratados com placebo por até 12 semanas) foram relatadas infecções em 28,7% dos pacientes tratados com CosentyxTM, em comparação com 18,9% dos pacientes tratados com placebo. A maioria delas foi de intensidade leve a moderada. Infecções graves ocorreram em 0,14% dos pacientes tratados com CosentyxTM e em 0,3% dos pacientes tratados com placebo (vide “Advertências e precauções”).

Ao longo de todo o período de tratamento (no total, 3.430 pacientes tratados com CosentyxTM por até 52 semanas em relação à maioria dos pacientes), foram relatadas infecções em 47,5% dos pacientes tratados com CosentyxTM (0,9 por paciente/ano de acompanhamento). Infecções graves foram relatadas em 1,2% dos pacientes tratados com CosentyxTM (0,015 por paciente/ano de acompanhamento).

As taxas de infecção observadas em estudos clínicos de artrite e espondilite anquilosante psoriáticas foram semelhantes às que foram observadas nos estudos de psoríase.

Reações de hipersensibilidade

Em estudos clínicos foi observada urticária e casos raros de reação anafilática ao CosentyxTM.

Imunogenicidade

Nos estudos clínicos de psoríase, artrite psoriásica e espondilite anquilosante, menos de 1% dos pacientes tratados com CosentyxTM desenvolveu anticorpos contra o secuquinumabe em até 52 semanas de tratamento. Cerca de metade dos anticorpos antimedicamento emergentes do tratamento foram neutralizantes, porém isso não foi associado à perda de eficácia ou anormalidades farmacocinéticas.

- Perfil das reações adversas ao medicamento na Artrite Psoriásica

CosentyxTM foi avaliado em dois estudos de artrite psoriásica controlados por placebo, com 1.003 pacientes (703 pacientes tratados com CosentyxTM e 300 pacientes com placebo) com uma exposição total de 1.061 pacientes/ano no estudo (duração média de exposição para os pacientes tratados com secuquinumabe: 456 dias no estudo AP1 e 245 dias no estudo AP2). O perfil de segurança observado em pacientes com artrite psoriásica tratados com CosentyxTM é consistente com o perfil de segurança no tratamento da psoríase.

- Perfil das reações adversas a medicamentos na Espondilite Anquilosante

CosentyxTM foi avaliado em dois estudos de espondilite anquilosante controlados por placebo, com 590 pacientes (394 pacientes tratados com CosentyxTM e 196 pacientes com placebo) para uma exposição total ao tratamento de 755 pacientes/ano no estudo (duração média de exposição para os pacientes tratados com secuquinumabe: 469 dias no estudo AS1 e 460 dias no estudo AS2). O perfil de segurança observado em pacientes com espondilite anquilosante tratados com CosentyxTM é consistente com o perfil de segurança no tratamento da psoríase.

Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Não foram relatados casos de superdose em estudos clínicos.

Doses de até 30 mg/kg (ou seja, aproximadamente 2.000 a 3.000 mg) foram administradas por via intravenosa em estudos clínicos sem toxicidade limitante da dose. Em caso de superdose, recomenda-se que o paciente seja monitorado quanto a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e que o tratamento sintomático adequado seja instituído imediatamente.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS – 1.0068.1122

Farm. Resp.: Flavia Regina Pegorer – CRF-SP 18.150

Importado por:

Novartis Biociências S.A.
Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo - SP
CNPJ: 56.994.502/0001-30
Indústria Brasileira

Fabricado por: Novartis Pharma Stein AG, Stein, Suíça.

TM = Marca depositada em nome de Novartis AG, Basileia, Suíça.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 30/05/2016.



BPI 09.12.15
VPSX