

Möglicher Gesprächseinstieg

„Es ist bekannt, dass Ihre Erkrankung (Psoriasis bzw. Psoriasis Arthritis) oft gemeinsam mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie zum Beispiel einer Depression auftreten kann. Um diese zu erkennen und gegebenenfalls auch behandeln zu können, möchte ich Ihnen einige Fragen stellen. Diese Fragen sind auch im Zusammenhang mit dem Medikament Otezla® wichtig, welches ich Ihnen zur Behandlung Ihrer Psoriasis bzw. Psoriasis Arthritis verschreiben möchte.“

Dokumentation

Folgende Punkte müssen in der Patientenakte dokumentiert werden:

- Nutzen/Risiko Abwägung gemäß dieser Empfehlung inklusive Ergebnis.
- Aufklärung über die Häufigkeit möglicher psychiatrischer Nebenwirkungen unter einer Therapie mit Otezla®.
- Vereinbarung eines Kontrolltermins mit dem Patienten innerhalb von 6 Wochen.
- Hinweis an den Patienten, Sie unverzüglich über jegliche Verhaltens- oder Stimmungsänderungen und jegliche Suizidgedanken zu informieren.

Referenzen:

- Fachinformation Otezla® (Apremilast), Stand: 08.12.2016
- Hoffmann MA & Weiner JS. Is Mrs S depressed? Diagnosing depression in the cancer patient. J Clin Oncol 2007 Jul 1;25(19):2853-6
- Kasper S, Koloušek M, Kapfhammer H.-P. et al. Suizidalität. Konsensus Statement State of the art 2011. ClinCum neuropsych. Sonderausgabe April 2011
- Kasper S, Lehofer M, Doering S et al. Depression – Medikamentöse Therapie. ClinCum neuropsych. Sonderausgabe November 2012
- Radtke MA, Mrowietz U, Feuerhahn J et al. Early detection of comorbidity in psoriasis: recommendations of the National Conference on Healthcare in Psoriasis. J Dtsch Dermatol Ges. 2015 Jul;13(7):674-90.
- World Health Organization (Hrsg.) The International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems: ICD-10 (Vol. 1-3). December 2004

Erstellt im Mai 2017

o. Univ. Prof. Dr. h.c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper

Vorstand Univ. Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie,
Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner LL.M.

Juridicum, Universität Wien

Fachkurzinformation

Otezla® 10 mg/20 mg/30 mg Filmtabletten Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 10 mg/20 mg/30 mg Apremilast. **Sonstige Bestandteile:** mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, 57 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat, nur 10 mg Filmtabletten), 114 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat, nur 20 mg Filmtabletten), 171 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat, nur 30 mg Filmtabletten), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Psoriasis-Arthritis; Otezla allein oder in Kombination mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Arzneimitteln (DMARDs) ist indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Psoriasis:** Otezla ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Ciclosporin oder Methotrexat oder Psoralen in Kombination mit UVA-Licht (PUVA), nicht angesprochen haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder die diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft. **Inhaber der Zulassung:** Celgene Europe Ltd, 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge, UB11 1DB, Vereinigtes Königreich. **Zulassungsnummer:** EU/1/14/981/001 (10 mg/20 mg/30 mg Filmtabletten), EU/1/14/981/002 (30 mg Filmtabletten á 56 Stück), EU/1/14/981/003 (30 mg Filmtabletten á 168 Stück). **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva. **ATC-Code:** L04AA32. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information: Dezember 2016

Impressum

Verlag- und Herstellungsort: Wien | Medieninhaber und Herausgeber: Celgene GmbH | Für den Inhalt verantwortlich: o. Univ. Prof. Dr. h.c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper und Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner | Layout und Druck: Karl Hofstetter medientechnik | Alle Rechte, insbesondere hinsichtlich weiterer Verarbeitung und Reproduktion, liegen beim Herausgeber.

PK1756/24052017

Otezla® (Apremilast) & psychische Erkrankungen

Empfehlungen vor Therapiebeginn

Das vorliegende Empfehlungsschema kann im Zuge des Screenings auf psychiatrische Erkrankungen vor einem Therapiebeginn mit Apremilast verwendet werden. Im persönlichen ärztlichen Gespräch sollten alle drei Bereiche, Grundanamnese, Depression und Suizidalität, besprochen und entsprechend dokumentiert werden. Diese Unterlage ist nicht zur Weitergabe an Patienten gedacht.

Screening

Auswertung*

1. Psychiatrische Erkrankungen – Grundanamnese

	NEIN	JA
1 Ist bei Ihnen schon einmal eine psychische Erkrankung aufgetreten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Nehmen Sie aktuell Psychopharmaka ein bzw. haben Sie früher einmal Psychopharmaka eingenommen oder verschrieben bekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Sind Sie aktuell oder waren Sie früher einmal in psychiatrischer/ psychotherapeutischer Betreuung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3x NEIN

≥1x JA

2. Depression

	NEIN	JA
A Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos und war dies mindestens zwei Wochen lang der Fall?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WENN Frage A oder B mit JA, dann Zusatzfrage C:		
C Beeinträchtigt dies Ihre Arbeit bzw. Ihre täglichen Aktivitäten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2x NEIN

2x JA

NEIN

JA

3. Suizidalität

	NEIN	JA
Hatten Sie im vergangenen Monat das Gefühl, dass Ihr Leben nicht (mehr) lebenswert ist oder dass es besser wäre, wenn Sie nicht mehr am Leben wären?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NEIN

JA

***Erklärung zur Auswertung für das Endergebnis „Ampelsystem: von Grün nach Rot“**

- Fallen alle Antworten in den grünen Bereich, gilt das grüne Endergebnis
- Bei mindestens einer Antwort im gelben Bereich – aber keiner im Roten – gilt das gelbe Endergebnis
- Sobald mindestens eine Antwort im roten Bereich liegt, ist Rot in jedem Fall das Endergebnis

Start Aufklärungsgespräch bezüglich Therapie

Start Aufklärungsgespräch bezüglich Therapie & regelmäßige Kontrolle¹⁾

Vor Therapiebeginn haus- oder fachärztliche Abklärung einer psychiatrischen Erkrankung nach ICD-10.²⁾

1) gegebenenfalls Begleitung durch haus- oder fachärztliche Behandlung anbieten
2) Information an Patienten über den Grund der Überweisung vor einem möglichen Therapiebeginn.