

Tuberculose: tocilizumab

4124

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Magro-Checa C et al. Successful use of Tocilizumab in a patient with nephrotic syndrome due to a rapidly progressing AA amyloidosis secondary to latent tuberculosis. Amyloid 2011;18:235-9.	casus	Een 25-jarige patiënt kreeg isoniazide 300 mg/dag gedurende 6 maanden voor latente tuberculose. Er trad geen reactivering van tuberculose op na toevoeging van intraveneus tocilizumab 8 mg/kg 1x per maand. Tocilizumab verminderde het nefrotisch syndroom door AA-amyloïdose die het gevolg was van de latente tuberculose van de patiënt. Het verminderde ook het ontstekings eiwit waaruit dit amyloïd ontstaat. Latente tuberculose werd bij deze patiënt vastgesteld door een tuberculinetest (mantouxtest) in combinatie met aanwijzingen voor een door-gemaakte longtuberculose op een radiogram. Bloed- en speekselkweken waren negatief.
ref. 2 SPC RoActemra (tocilizumab) 31-01-13.		<u>Waarschuwing:</u> Zoals ook bij andere biologische behandelingen wordt aanbevolen, moeten RA- en sJIA-patiënten worden gescreend op latente tuberculose-infectie alvorens het starten van de RoActemra therapie. Patiënten met latente tuberculose moeten zijn gestart met standaard antimycobacteriële therapie voordat de behandeling met RoActemra wordt gestart. Voorschrijvers worden herinnerd aan het risico op fout-negatieve resultaten bij tuberculinehuidtesten en interferon-gamma tuberculosebloedonderzoek, in het bijzonder bij patiënten die ernstig ziek zijn of een verzwakt immuunsysteem hebben. Patiënten moeten geïnstrueerd worden om medisch advies te vragen als gedurende of na behandeling met RoActemra klachten/symptomen optreden (bijv. aanhoudende hoest, gewichtsverlies, milde koorts) die kunnen wijzen op een tuberculose-infectie. <u>Bw:</u> Bij de populatie met langdurige blootstelling was het totale aantal ernstige infecties (bacterieel, viraal en schimmel) 4,7 gevallen per 100 patiëntjaren. De gemelde ernstige infecties, enkele met fatale afloop, waren o.a. actieve tuberculose, hetgeen zich kan presenteren met intrapulmonale of extrapulmonale ziekte.

Opmerkingen:

- Projectgroep: Er is onvoldoende onderbouwing voor een contra-indicatiebewaking.

Datum literatuursearch: 22-1-2013

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	nee	nee	27 mei 2013