

## Consensus statements (jeweilige Zustimmung in Prozent angegeben)

### 1) Wann soll auf latente Tuberkulose gescreent werden?

Vor Beginn einer bDMARD- oder tsDMARD-Therapie, bei der eine präventive Tbc-Therapie notwendig wäre, muss auf latente Tbc untersucht/gescreent werden (Heat-Map: rot, orange)

100%

Zielstruktur	Tb-Risiko	Screening	Präventive Therapie
<b>TNF</b>	hoch	ja	ja
<b>IL 6R</b>	mittel/hoch	ja	ja
<b>JAKs</b>	hoch	ja	ja
<b>CD80/86</b>	niedrig	ja	ja
<b>IL 12/23</b>	niedrig	ja	ja
<b>IL 23</b>	niedrig	ja	ja
<b>IL 1</b>	niedrig	ja	ja
<b>IFNRA1</b>	niedrig	ja	ja
<b>Integrin</b>	niedrig	ja	ja
<b>IL 17</b>	niedrig	nein	nein
<b>CD20</b>	nein	nein	nein
<b>BLyS</b>	nein	nein	nein
<b>PDE4</b>	nein	nein	nein
<b>RANKL</b>	nein	nein	nein
<b>Sklerostin</b>	nein	nein	nein
<b>IgE</b>	nein	nein	nein
<b>C5, C5aR</b>	nein	nein	nein
<b>IL 5, IL 5R</b>	nein	nein	nein
<b>IL 4R/IL 13R</b>	nein	nein	nein

### 2) Bei welchen bDMARD/tsDMARDs soll eine Therapie bei latenter Tuberkulose erfolgen?

Bei folgenden Medikamenten ist eine **präventive Tuberkulose-Therapie notwendig** (Heat-Map: rot, orange):

<b>anti-TNF</b>	100%
<b>anti-IL6R</b>	100%
<b>JAK-Inhibitoren</b>	100%
<b>Abatacept</b>	100%
<b>anti-IL12/23</b>	100%
<b>anti-IL23</b>	80%
<b>anti-IL1</b>	80%
<b>anti-IFNAR1</b>	100%
<b>Vedolizumab</b>	66%

Bei folgenden Medikamenten ist eine **präventive Tuberkulose-Therapie NICHT notwendig** (Heat-Map: gelb, grün):

<b>Anti-IL17</b>	86%
<b>anti-CD20</b>	100%
<b>anti-BLyS</b>	100%
<b>Apremilast</b>	100%
<b>RANKL-Inhibitor</b>	100%
<b>Sklerostin-Inhibitor</b>	100%
<b>Anti-IgE</b>	93%
<b>Anti-C5</b>	93%
<b>Anti-IL5</b>	93%
<b>Anti-IL4</b>	93%

### 3) Wie soll auf latente Tuberkulose gescreent werden?

Das Screening auf latente Tuberkulose umfasst eine

<b>Anamnese, einen IGRA-Test sowie ein Thorax-Röntgen.</b>	100%
--	------

Bei nicht immunsupprimierten Personen sowie geplantem Niedrig-Risiko-Medikament (Heat Map orange) kann auf ein Thorax-Röntgen verzichtet werden.

	100%
--	------

IGRA Befunde müssen immer **gut dokumentiert** werden.

	100%
--	------

Ein Tuberkulin Hauttest bleibt Spezialfragestellungen vorbehalten.

	100%
--	------

### 4) Wie erfolgt die präventive Therapie der latenten Tuberkulose?

Für die präventive Tuberkulose-Therapie stehen folgende Behandlungsschemata zur Auswahl:

- Rifampicin (RIF) für 4 Monate
- Isoniazid (INH) für 9 Monate
- **Kombination Rifampicin + INH für 3 Monate**

	100%
--	------

**Co-Morbiditäten, Co-Medikationen, erwartbare Therapieadhärenz** des Patienten, sowie Verfügbarkeit der Medikamente sind bei der Auswahl zu berücksichtigen.

	100%
--	------

Die präventive Therapie soll **gut dokumentiert** werden, um zukünftigen Behandlern Klarheit zu verschaffen

	100%
--	------

**Nach frühestens 4 Wochen präventiver Tuberkulose-Therapie** kann bei guter Verträglichkeit die Therapie mit einem bDMARD bzw. tsDMARD begonnen werden.

	100%
--	------

### 5) Welche Kontrollen sollen während der Präventivtherapie erfolgen?

**Vor präventiver Tuberkulose-Therapie** sollen Anamnese, Patientenaufklärung sowie ein Basislabor (Blutbild, ALT, AST, GGT, AP, Bilirubin, Kreatinin) erfolgen.

	100%
--	------

Unter präventiver Tuberkulose-Therapie soll **nach 2 Wochen, danach 4-wöchentlich** die Bestimmung von Blutbild, ALT, AST, AP, GGT, Bilirubin und Kreatinin erfolgen.

	100%
--	------

Bei vorbestehender **Lebererkrankung** erfolgen individuelle Kontrollintervalle. 100%

---

Besondere Vorsicht ist bei der Kombination mit anderen potentiell Hepatotoxischen Medikamenten geboten (insbes. Methotrexat, Leflunomid, Salazopyrin). 93%

---

Bei Transaminasenanstieg **>3fachen oberen Normwert** sollen wöchentliche Kontrollen, bei **>5fachen Normwert** soll ein Therapieabbruch erfolgen. 100%

---

**6) Was macht man bei Unverträglichkeit der Präventivtherapie?**

Bei Unverträglichkeit eines Tuberkulose-Medikamentes soll **das andere verfügbare Medikament** versucht werden. 100%

---

Bei Unverträglichkeit beider Tuberkulose-Medikamente soll die Umstellung der rheumatologischen Basistherapie auf ein **Niedrig-Risiko-Medikament** erfolgen (Heat-Map: grün, gelb). 100%

---

Die Nicht-Therapie der latenten Tuberkulose bei einer Basistherapie mit einem Medikament aus dem orange/roten Bereich der Heat-Map erfordert einen mündlichen und schriftlich dokumentierten Consensus über die **Nutzen/Risikoabwägung** mit dem Patienten/der Patientin sowie engmaschige Kontrollen. 93%

---

**7) Wie ist das Vorgehen nach einer abgeschlossenen Tuberkulose-Therapie?**

Nach einer vollständig durchgeführten Therapie einer Tuberkulose oder einer latenten Tuberkulose muss im Verlauf (auch bei positivem IGRA Befund) **keine weitere Tuberkulose-Therapie** mehr durchgeführt werden (außer bei neuerlicher nachgewiesener Infektion). 100%

---

**8) Was macht man bei inkonklusivem IGRA?**

Bei wiederholt inkonklusivem IGRA soll **ein anderer Test** (anderer IGRA, Tuberkulose-Hauttest) durchgeführt werden. 100%

---

Bei weiterhin inkonklusivem Test-Ergebnis kann - bei fehlendem Hinweis auf Tuberkulose im **CT-Thorax** – die bDMARD bzw. tsDMARD-Therapie ohne präventive Tuberkulose-Therapie gestartet werden. 86%

---

**Wann ist die Wiederholung des IGRA notwendig?**

Die Wiederholung eines vormals negativen IGRA unter laufender bDMARD/tsDMARD-Therapie oder bei Wechsel der bDMARD/tsDMARD-Therapie ist **nur bei klinischem Verdacht** (z.B. Kontakt mit Tuberkulose, Reise in ein Endemiegebiet) **notwendig**. 93%

---