

## Zusätzliche Abbildung 2

### Consensus statements und Angaben der Zustimmung der TeilnehmerInnen in %

#### 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                |

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

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

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

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

|                      |      |
|----------------------|------|
| Anti-IL17            | 86%  |
| anti-CD20            | 100% |
| anti-BLyS            | 100% |
| Apremilas            | 100% |
| RANKL-Inhibitor      | 100% |
| Sklerostin-Inhibitor | 100% |
| Anti-IgE             | 93%  |
| Anti-C5              | 93%  |
| Anti-IL5             | 93%  |
| Anti-IL4             | 93%  |

## Wie soll auf latente Tuberkulose gescreent werden

- Das Screening auf latente Tuberkulose umfasst eine Anamnese, einen IGRA-Test sowie ein Thorax-Röntgen. 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%

## 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%

## 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 (Methotrexat, Leflunomid, Salazopyrin). 93%
- Bei Transaminasenanstieg >3fachen oberen Normwert sollen wöchentliche Kontrollen,  
bei >5fachen Normwert soll ein Therapieabbruch erfolgen. 100%

## 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%

### 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%

### 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 negativem 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%