

X. Leitlinientext und Empfehlungen

Alle Tabellen in den Kapiteln 1 (Konventionelle Systemtherapie) und 2 (Biologikatherapie und „small molecules“) zu Anwendungshinweisen und Empfehlungen für Laborkontrollen wurden mit starkem Konsens verabschiedet. Enthaltungen aufgrund von moderaten oder hohen Interessenkonflikten wurden entsprechend berücksichtigt.

1. Konventionelle Systemtherapie

1.1. Acitretin

1.1.1. Anwendungshinweise

Tabelle 5: Anwendungshinweise Acitretin ^{21,22}

Vor der Behandlung

- Meldung des/der Patient*in an ein Psoriasisregister prüfen
- objektive Erfassung des Schweregrades der Psoriasis (z.B. durch PASI/BSA/PGA; Arthritis)
- Bestimmung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (z.B. durch DLQI/Skindex-29 oder -17)
- Anamnese und klinische Untersuchung sollten sich auf Probleme des Bewegungsapparats konzentrieren. Wenn der Patient über Beschwerden berichtet, können weitere bildgebende Untersuchungen durchgeführt werden.
- Ausschluss Schwangerschaft/Stillen: die Patientin muss ausdrücklich und ausführlich über das teratogene Risiko der Therapie hingewiesen werden sowie über die Notwendigkeit einer effektiven Langzeitverhütung (für drei Jahre nach Absetzen der Therapie) und die möglichen Folgen einer Schwangerschaft während der Einnahme von Retinoiden. Das diesbezügliche Informationsgespräch sollte schriftlich dokumentiert werden.
- Patienten darüber aufklären, dass während der Therapie und drei Jahre nach Absetzen der Therapie kein Blut gespendet werden darf.
- Laborkontrollen inklusive Schwangerschaftstest (siehe **Tabelle 6**)
- Prüfen des Impfstatus (siehe Kapitel Impfungen)

Während der Behandlung

- objektive Erfassung des Schweregrades der Psoriasis (z.B. durch PASI/BSA/PGA; Arthritis)
- Bestimmung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (z.B. durch DLQI/Skindex-29 oder -17)
- Die Kapseln sollten während einer fetthaltigen Mahlzeit oder mit Vollmilch eingenommen werden, um die Absorption zu verbessern.
- Um eine Erhöhung der Blutfettwerte und Leberenzyme zu vermeiden, wird Alkoholabstinenz und eine fettarme und kohlenhydratarme Ernährung empfohlen.
- Die Empfängnisverhütung ist zwingend erforderlich. Die Behandlung sollte am zweiten oder dritten Tag des Menstruationszyklus begonnen werden, wenn mindestens einen Monat vorher eine ausreichende Kontrazeption vorlag. Empfohlen wird eine doppelte Kontrazeption (z.B. Kondom + Pille; Spirale/NuvaRing + Pille; Cave: keine niedrigdosierten Progesteron Präparate/Minipille da die Wirkung durch Acitretin erniedrigt wird)
- Patienten bei Nachuntersuchungen nach Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden fragen. Wenn der Patient über Beschwerden berichtet, können weitere bildgebende Untersuchungen durchgeführt werden.
- Laborkontrollen (siehe **Tabelle 6**) inklusive monatlichem Schwangerschaftstest

Nach der Behandlung

- sichere Kontrazeption und monatlicher Schwangerschaftstest bei Frauen im gebärfähigen Alter für drei Jahre nach Absetzen der Therapie. Eine doppelte Kontrazeption, wie oben beschrieben, wird empfohlen.
- Patienten erneut darüber aufklären, dass für drei Jahren nach Absetzen der Therapie kein Blut gespendet werden darf.

1.1.2. Empfehlungen für Laborkontrollen ²¹⁻²³

Tabelle 6: Empfohlene Laborkontrollen Acitretin

Diagnostik	Zeitpunkt			
	vor der Behandlung	Woche 4	Woche 8	danach alle 12 Wochen
Hb, Hkt, Leukozyten, Thrombozyten	x		x	x
AST, ALT, AP, γ GT	x	x	x	
Serumkreatinin	x			
Schwangerschaftstest (Urin oder Blut)	x	monatlich, während und für weitere 3 Jahre nach Absetzen der Therapie		
Nüchtern-Blutzucker	x			
Nüchtern Triglyzeride, Cholesterin, HDL	x	x		x

Möglicherweise sind nicht alle Tests für alle Patienten notwendig. Anamnese, Risikoexposition und Patientencharakteristika müssen berücksichtigt werden. Je nach klinischen Anzeichen, Risiko und Exposition können weitere spezifische Tests erforderlich sein.

Die Empfehlungen zu Laborkontrollen basieren auf klinischer Erfahrung. Es liegt keine empirische Evidenz vor.

1.1.3. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen ^{24,25}

Für weitere Informationen / vollständige Darstellung siehe auch Fachinformation sowie weitere geeigneten Quellen. Die Leitliniengruppe beschloss, zu folgenden Aspekten Stellung zu nehmen:

Bei Kindern, die mit Acitretin behandelt werden, ist es ratsam, das Wachstum in regelmäßigen Abständen zu überwachen.

Hypertriglyceridämie (Nüchtern-Triglycerid-Spiegel $\geq 1,7$ mmol/L) und Hypercholesterinämie sind häufige unerwünschte Wirkungen während einer Behandlung mit Acitretin. Diät- und Lebensstil-Umstellungen, einschließlich einer Reduzierung des Alkoholkonsums sowie einer fettarmen und kohlenhydratarmen Ernährung, stellen ein effektives First-Line-Management zur Senkung des Triglyceridspiegels dar.

Die Trockenheit von Haut und Schleimhäuten kann durch die Anwendung feuchtigkeitsspendender und fettender Externa der Haut und die Anwendung von entsprechenden hydratisierenden Augentropfen verbessert werden.

Es ist wichtig, dass die Patienten über einen möglichen Haarausfall und über die Reversibilität eines derartigen Retinoid-induzierten Haarausfalls informiert werden.

1.1.4. Besondere Aspekte während der Behandlung ²⁶

Für weitere Informationen / vollständige Darstellung siehe auch Fachinformation und weitere Quellen. Die Leitliniengruppe beschloss, zu folgenden Aspekten Stellung zu nehmen:

Chirurgie

Es besteht keine Notwendigkeit, die Einnahme von Acitretin im Falle eines elektiven operativen Eingriffes abzubrechen oder zu unterbrechen.

1.1.5. Wichtige Kontraindikationen ²⁷

Für weitere Informationen / vollständige Darstellung siehe auch Fachinformation und weitere Quellen. Die Leitliniengruppe beschloss, zu folgenden Aspekten Stellung zu nehmen:

Absolute Kontraindikationen:

- Da es viele andere Behandlungsmöglichkeiten gibt, sollten Frauen im gebärfähigen Alter generell nicht mit Acitretin behandelt werden. Schwangerschaft und Stillzeit sind absolute Kontraindikationen.
- Schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörungen oder Hyperlipidämie
- Alkoholismus
- Blutspende
- Diabetes mellitus
- Pankreatitis

1.1.6. Arzneimittelinteraktionen ²⁸

Für weitere Informationen / vollständige Darstellung siehe auch Fachinformation und weitere Quellen. Die Leitliniengruppe beschloss, zu folgenden Aspekten Stellung zu nehmen:

Die gleichzeitige Verabreichung von Methotrexat oder antimykotischen Imidazolen können eine Lebertoxizität induzieren; Tetracycline können eine idiopathische intrakranielle Hypertonie induzieren; lipidsenkende Medikamente können das Risiko einer Myotoxizität erhöhen; niedrig dosierte Progesteron-Gaben können eine unzureichende empfängnisverhütende Wirkung haben.