

I. Hinweise zur Anwendung der Leitlinie / Haftungsausschluss

Bei dieser Leitlinie handelte es sich um eine Adaption der EUROGUIDERM GUIDELINE ON THE SYSTEMIC TREATMENT OF PSORIASIS von Nast A et al., deren finale Fassung unter <https://doi.org/10.1111/jdv.16915> und <https://doi.org/10.1111/jdv.16926> veröffentlicht ist und zudem auf der Webseite des European Dermatology Forum (<https://www.edf.one/home/Guidelines/EuroGuiDerm-psoriasis-vulgaris.html>) zur Verfügung steht (lizenziert unter CC BY NC 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Die Autoren haben die EuroGuiDerm-Leitlinie sorgfältig überprüft und kommentiert, Teile der Leitlinie an die Versorgungssituation in Deutschland angepasst und über alle Abschnitte, in denen Empfehlungen ausgesprochen werden, abgestimmt. Für weitere Informationen, auch bezüglich des Konsensverfahrens gemäß dem AWMF-Regelwerk, siehe Abschnitt Methodik unten sowie den separat veröffentlichten Methodenbericht.

Die EuroGuiDerm Guideline on the Systemic Treatment of Psoriasis vulgaris wurde gemäß dem EuroGuiDerm Methods Manual v1.3 entwickelt, welches auf der Webseite der European Dermatology Forum (EDF) im Unterabschnitt „EuroGuiDerm/EDF Guidelines“ zu finden ist: <https://www.edf.one/de/home/Guidelines/EDF-EuroGuiDerm.html>.

Diese Leitlinie unterliegt den Bestimmungen der Creative Commons Attribution-NonCommercial- 4.0.

Was ist neu?

Die neu für die Psoriasis zugelassenen Medikamente Brodalumab, Certolimumab pegol, Guselkumab, Ixekizumab, Risankizumab, Tildrakizumab wurden in die Leitlinie aufgenommen und mit entsprechenden Hinweisen zur Durchführung der Therapie versehen. Der Abschnitt „Besondere Patientengruppen und Behandlungssituationen“ wurde komplett überarbeitet. Im Abschnitt „Tuberkulose (TB) Screening“ ist insbesondere der Wegfall des Tuberkulose Hauttestes zu erwähnen, zudem wurden Empfehlungen ergänzt, wie bei V.a. auf latente TB das Management erfolgen soll. Im Bereich der Psoriasisarthritis ist als wesentliche Veränderung insbesondere die gleichrangige Positionierung der IL 17 Antagonisten gegenüber der TNF alpha Antagonisten zu nennen. Für Patientinnen mit Kinderwunsch/ bestehender Schwangerschaft steht in der neuen Leitlinie explizit Certolizumab pegol als stark empfohlenes Medikament im Vordergrund. Die Datenlage zur Sicherheit der Systemtherapien bei Patient*innen mit malignen Erkrankungen ist auch für das Update weiterhin sehr begrenzt. Die Leitlinie gibt auch in der

Aktualisierung keine Empfehlung für ein bestimmtes Biologikum zur Therapie dieser Patient*innengruppe.

II. Ergänzende Dokumente

- *Appendix A: Empfehlungen zu topischer Therapie, Phototherapie, sonstige Therapien, Schnittstellendefinition*
- *Appendix B: Evidenzreport*
- *Leitlinienreport*
- *PowerPoint Slideset zur Leitlinienimplementierung*

Alle Dokumente finden Sie in aktueller Version auf folgender Seite: www.debm.charite.de

III. Finanzierung

Die deutsche adaptierte Fassung der englischsprachigen EuroGuiDerm-Leitlinie wurde durch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft finanziert. Die Entwicklung des englischsprachigen Originals ist durch das EuroGuiDerm Centre for Guideline Development gefördert worden.

IV. Gegenstand und Ziele der Leitlinie

Allgemeines Ziel der Leitlinie ist es, Ärztinnen und Ärzte in der Praxis und Klinik eine anerkannte, evidenzbasierte Entscheidungshilfe für die Auswahl sowie Durchführung einer geeigneten und adäquaten Therapie für Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris an die Hand zu geben. Damit sollen die durch die Psoriasis verursachte Morbidität vermindert und Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität besser vermieden werden.

Weitere Ziele in der Erstellung der Leitlinie waren außerdem:

- neue Therapien und Evidenz zu berücksichtigen
- die Empfehlungen zu systemischen Therapien mit Biologika zu aktualisieren
- einen Behandlungsalgorithmus zu entwickeln, der sowohl biologische als auch nicht-biologische Systemtherapien miteinschließt
- klare Empfehlungen zu Monitoring und Durchführung der verschiedenen Therapieoptionen auszusprechen
- eine Reihe kurzer Leitfäden mit visuellen Hilfen zu entwickeln, um die Implementierung der Leitlinie zu erleichtern

- Anleitung in der Behandlung besonderer Patientengruppen und im Umgang mit speziellen Behandlungssituationen zu geben (hauptsächlich auf Expertenmeinung basierend)

V. Patientenzielgruppe und zu behandelnde Fragestellungen

Patientenzielgruppe sind Erwachsene jeglichen Geschlechts mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris (ob mit oder ohne Diagnose der Psoriasis-Arthritis). Die in der Leitlinie zu behandelnden Hauptfragen sind wie folgt:

- Welche Therapieoptionen sind im Hinblick auf Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit am besten geeignet, um den individuellen Bedürfnissen und eventuellen Komorbiditäten eines jeden Patienten gerecht zu werden?
- Wie ist die gewählte Therapie am besten durchzuführen und zu kontrollieren?
- Wie werden häufige Komorbiditäten (z.B. begleitende Arthritis) am besten gehandhabt? (siehe Tabelle 3)

Diese Leitlinie beinhaltet Empfehlungen zur Anwendung konventioneller Systemtherapien (Acitretin, Ciclosporin, Fumarsäureester, Methotrexat), sowie der Gruppe der „small molecules“ (Apremilast) und der Biologika mit den Substanzklassen anti-TNF- (Adalimumab, Etanercept, Certolizumab – pegol, Infliximab), anti-IL12/23p40- (Ustekinumab), anti-IL17A (Ixekizumab, Secukinumab), anti-IL17RA (Brodalumab) und anti-IL23p19-Therapeutika (Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab). Des Weiteren umfasst die Leitlinie die Klimatherapie, psychosoziale Therapie, die topischen Therapien sowie die Fototherapie. Diese finden sich als Übernahme der vorherigen Fassung der Leitlinie aus dem Jahre 2015 im Appendix.

Um in der Leitlinie berücksichtigt zu werden, mussten Therapien für die Behandlung der Psoriasis vulgaris eine Zulassung in Europa aufweisen. Die in der Leitlinie ausgesprochenen Empfehlungen basieren, wann immer möglich, auf Evidenz aus einer methodisch fundierten¹ systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse sowie auf der konsentiert-abgestimmten klinischen Erfahrung der Mitglieder der Expertengruppe. Die unten aufgeführten Komorbiditäten und besonderen klinischen Situationen werden außerdem auch in der Leitlinie diskutiert und beleuchtet.