

### 3.10. Tuberkulose: Wie soll vor und während einer Behandlung mit Biologika auf Tuberkulose gescreent werden?

Dieses Kapitel basiert auf den Vorversionen der alten Leitlinie<sup>21,86</sup>. Es wurde zudem eine systematische Suche durchgeführt, deren Einzelheiten im Leitlinienreport nachzulesen sind.

In diesem Kapitel soll das Screening und im folgenden Kapitel das Vorgehen bei einem unklaren TB-Status und/oder Verdacht auf latente Tuberkulose dargestellt werden.

Der Ausschluss einer TB <b>wird</b> vor Einleitung einer Therapie mit MTX oder einem Biologikum mittels IGRA (Interferon-Gamma-Release-Assays) und einem Röntgenthorax <b>empfohlen</b> .	↑↑	STARKER KONSENS
Bei Verdacht auf eine TB-Reaktivierung oder bei Risiko für eine Neuinfektion unter Biologika-Therapie <b>wird</b> die Wiederholung von IGRA und Röntgenthorax empfohlen. Hierzu wird eine Risikobewertung für jeden Patienten individuell <b>empfohlen</b> .	↑↑	KONSENSBASIERT

#### IGRA

Der Interferon-Gamma-Release Assay (IGRA) ist ein spezifischer Bluttest. Er wird durch eine BCG-Impfung nicht beeinträchtigt, jedoch kann die Interpretation grenzwertiger Ergebnisse in Hinblick auf die festgelegten Cut-off-Werte, sowie variabler Konversions- und Reversionsraten im Laufe der Zeit und die Reproduzierbarkeit der Tests eingeschränkt sein. Der IGRA erlaubt keine Unterscheidung zwischen einer aktiven oder latenten TB<sup>308</sup>. Durch eine Immunsuppression (z.B. durch die antipsoriatische Therapie) wird die Empfindlichkeit von T-Zell-Antwort basierten Tests reduziert. In diesem Fall sind nur positive Ergebnisse als zuverlässig zu werten, während negative Ergebnisse eine TB-Infektion nicht vollständig ausschließen können. Negative Ergebnisse des IGRA bei HIV-infizierten Patienten mit einer niedrigen CD-4-Zahl können eine TB-Infektion nicht ausschließen.

#### Screening während der biologischen Behandlung

Ausschlaggebend für ein Re-Screening unter Therapie oder nach einer längeren Unterbrechung und Wiederaufnahme der Biologika-Therapie sind vor allem die Anamnese und die klinische Untersuchung des Patienten. Die Vorgehensweise unterscheidet sich nicht grundsätzlich vom Erst-TB-Screening. Gesicherte Empfehlungen hinsichtlich der Dauer einer Therapieunterbrechung existieren nicht, entscheidend ist auch hier die Anamnese.

In einigen Zentren erfolgt aufbauend auf Expertenmeinung ein erneutes Screening bei einer Therapie- bzw. Betreuungs-Unterbrechung von mehr als 12 Monaten.