

3.9. Virushepatitis: Wann und wie sollten Psoriasis-Patienten auf Virushepatitis untersucht werden, und wie sollten Patienten, die positiv getestet werden, behandelt werden?

Es wurde ein systematischer Review zur Behandlung von Psoriasis-Patienten mit viraler Hepatitis durchgeführt, der 22 Studien (Oxford Level 3) einschließen konnte. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte dem Leitlinienreport und Appendix 7 des Evidenzberichts.

Empfehlungen:

a. Screening

Ein Screening auf Hepatitis A als Routinemaßnahme vor Beginn einer systemischen Behandlung durchzuführen, wird nicht empfohlen .	↓↓	STARKER KONSENS KONSENSBASIERT
Wir empfehlen die Patienten routinemäßig auf Hepatitis B (HBsAg, anti-HBsAg, anti-HBcAg) zu untersuchen, bevor eine Behandlung mit Ciclosporin, Methotrexat oder Biologika begonnen wird.	↑↑	STARKER KONSENS KONSENSBASIERT
Wir empfehlen , bei der Interpretation der Hepatitis-B-Testergebnisse den in Abbildung 5 dargestellten Algorithmus zu befolgen.	↑↑	STARKER KONSENS KONSENSBASIERT
Wir empfehlen , Patienten routinemäßig auf Hepatitis C zu untersuchen, bevor eine Behandlung mit Methotrexat oder Biologika begonnen wird.	↑↑	STARKER KONSENS KONSENSBASIERT
Bei positiven Befunden für eine Hepatitis C, wird eine Überweisung an einen Hepatologen empfohlen .	↑↑	STARKER KONSENS KONSENSBASIERT

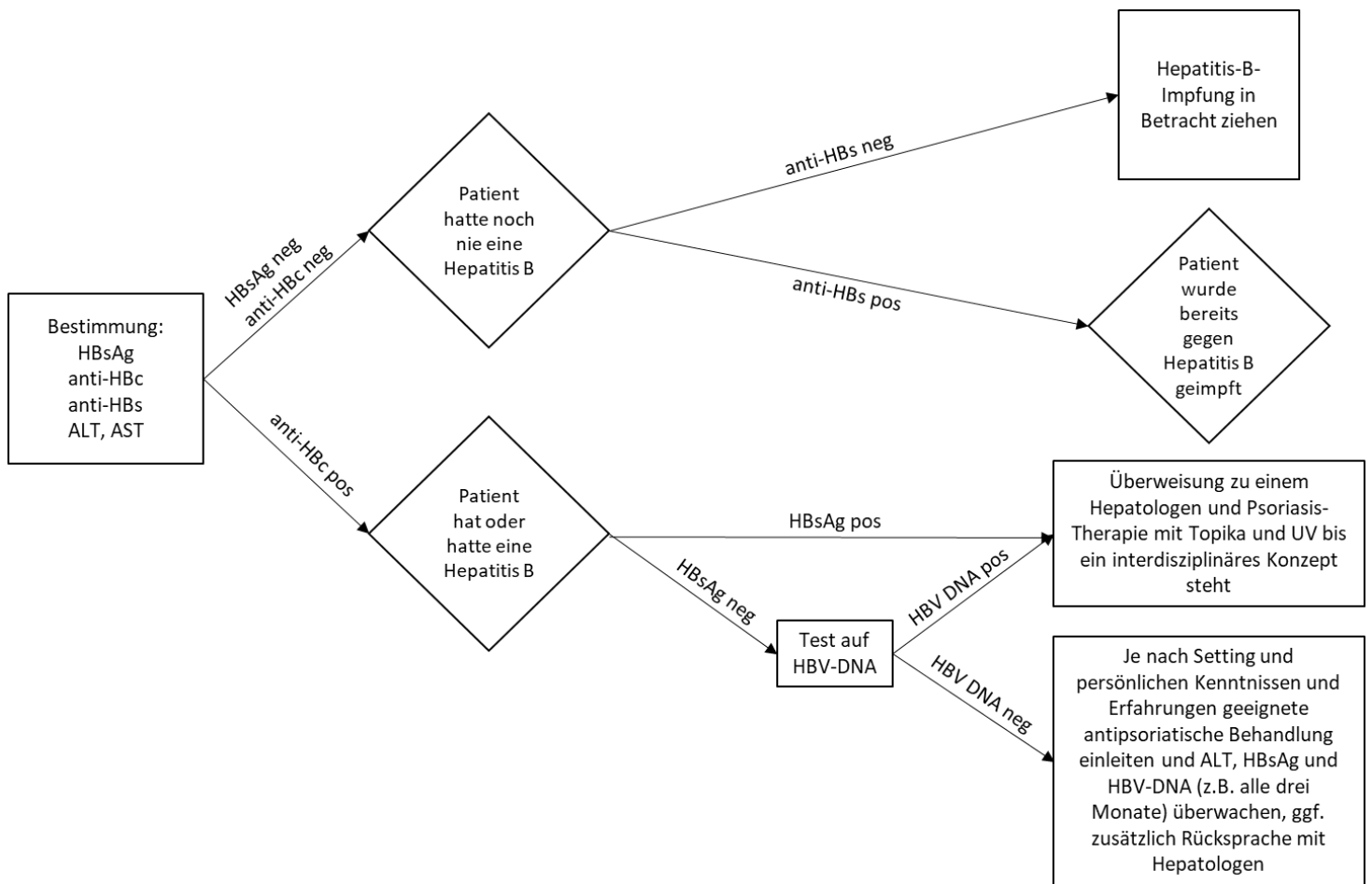


Abbildung 5: Algorithmus für die Interpretation der Hepatitis-B-Testergebnisse

b. Behandlung

<p>Wir empfehlen, dass die Behandlungsentscheidung für Patienten mit einem positiven Testergebnis für HBsAg oder positiver HBV-DNA immer zusammen mit einem Hepatologen getroffen werden sollte.</p>	↑↑	<p>STARKER KONSENS KONSENSBASIERT</p>
<p>Abhängig von der individuellen Gesundheitsversorgung und der persönlichen Erfahrung und Ausbildung, kann bei Patienten mit einem positiven Anti-HBc-Wert und einem negativen HBsAg/HBV-DNA-Test die Beratung durch einen Hepatologen empfohlen werden, um eine systemische Behandlung zu wählen.</p> <p>Für diese Patienten (basierend auf der gängigen Praxis innerhalb der Leitliniengruppe) können Acitretin, Apremilast, Fumarate, MTX, Ustekinumab und die Anti-IL 17- und Anti-IL 23-Antikörper als bevorzugte systemische Behandlungsoptionen empfohlen werden.</p>	↑	<p>STARKER KONSENS EVIDENZ- UND KONSENSBASIERT (SIEHE APPENDIX B)</p>
<p>Wir empfehlen eine regelmäßige Untersuchung auf HBsAG/HBV-DNA (z.B. alle drei Monate) während der systemischen Behandlung.</p>	↑↑	<p>STARKER KONSENS KONSENSBASIERT</p>
<p>Wir empfehlen, alle Behandlungseinleitungen und Folgebesuche von Psoriasis-Patienten mit konkomittierender Hepatitis B oder C an entsprechende Register zu melden.</p>	↑↑	<p>STARKER KONSENS KONSENSBASIERT</p>

Die verfügbaren veröffentlichten Daten reichen nicht aus, um starke Empfehlungen für oder gegen die Verwendung der vorhandenen antipsoriatischen Medikamente bei Patienten mit einer mittelschweren bis schweren Psoriasis und einer konkomittierenden Hepatitis B zu geben. Tabelle 44 bietet eine Zusammenfassung der berichteten Fälle von Reaktivierungen. Die gemeldeten Fälle müssen in Korrelation zum Zulassungsdatum gesehen werden, insbesondere mit den Jahren und der Anzahl der Psoriasis-Patienten mit Hepatitis, die dem jeweiligen Medikament ausgesetzt waren. Detaillierte Informationen dazu finden Sie im Leitlinienreport.

Tabelle 44: Risiko der Reaktivierung von Hepatitis B während der Psoriasis-Behandlung

systemische Therapien		Berichtete Fälle von Hepatitis-B-Reaktivierung während der Psoriasis-Behandlung, die im Rahmen der systematischen Recherche identifiziert wurden
konventionelle Systemtherapien	Acitretin	Nein
	Ciclosporin	Nein
	Fumarates	Nein
	Methotrexate	Nein
kleinmolekulare Wirkstoffe	Apremilast	Nein*
Anti-TNF alpha	Etanercept	Ja (weitere Informationen siehe Methodenbericht)
	Infliximab	Ja (weitere Informationen siehe Methodenbericht)
	Adalimumab	Ja (weitere Informationen siehe Methodenbericht)
	Certolizumab	?
Anti-IL 12/23	Ustekinumab	Ja (weitere Informationen siehe Methodenbericht)
Anti-IL 17	Secukinumab	Ja (weitere Informationen siehe Methodenbericht)
	Ixekizumab	Nein*
	Brodalumab	Nein*
Anti-IL 23	Guselkumab	Nein*
	Tildrakizumab	Nein*
	Risankizumab	Nein*

*Die gemeldeten Fälle müssen im Zusammenhang mit dem Zulassungsdatum gesehen werden, insbesondere mit den Jahren und der Anzahl der Psoriasis-Patienten mit Hepatitis, die das Medikament eingenommen haben. Detaillierte Informationen finden sich im Methodenbericht.

Für einige der Behandlungen wird in den Fachinformationen eine Hepatitis als Kontraindikation genannt, obwohl die klinische Praxis, verfügbare Fallserien oder Registerdaten auf ein Sicherheitsprofil im Einklang mit Behandlungen hinweisen können, bei denen dies nicht als

Kontraindikation erwähnt wird. Dies gilt insbesondere für Methotrexat, wobei die Studiendaten zumindest keine Zunahme der Leberfibrose anzeigen ³⁰⁷.