

<b>I. Indikationen*</b>		<input type="checkbox"/>
1	<p>Patienten mit immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen (IMIDs), bei denen vorherige konventionelle und/oder biologische Therapien versagt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>rheumatoide Arthritis (RA)</b></li> <li>• <b>Psoriasis-Arthritis PsA)</b></li> <li>• <b>Colitis ulcerosa (CU)</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
2	Derzeit gibt es keine direkten Hinweise für die Überlegenheit eines JAKi gegenüber einem anderen JAKi hinsichtlich Wirksamkeit oder Sicherheit.	<input type="checkbox"/>
<b>II. Behandlungsdosis und Komedikation bei verschiedenen IMIDs</b>		<input type="checkbox"/>
1	Für die jeweilige Krankheitsentität sollte die jeweils empfohlene Dosis eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/>
2	<p>Eine <b>Dosisanpassung</b> ist in Betracht zu ziehen bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten höheren Alters (&gt; 70 Jahre)</li> <li>• deutlich eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion</li> <li>• Risiko von Arzneimittelwechselwirkungen</li> <li>• weiteren Komorbiditäten</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
3	Bezüglich der Komedikation sollte den spezifischen Empfehlungen für die jeweilige Erkrankung gefolgt werden; bei RA sollte ein JAKi zusätzlich zur bisherigen csDMARD-Therapie (z. B. MTX) appliziert werden, sofern keine Unverträglichkeit des csDMARDs besteht.	<input type="checkbox"/>
4	Eine Dosisreduktion des JAKi sollte bei RA-Patienten mit anhaltender CDAl- oder Boole'scher Remission erwogen werden, bei Fortsetzung der csDMARDs.	<input type="checkbox"/>
<b>III. Kontraindikationen (siehe auch Zulassungstext und Warnhinweise)</b>		<input type="checkbox"/>
1	Schwere aktive (oder chronische) Infektionen, inkl. Tuberkulose und opportunistische Infektionen	<input type="checkbox"/>
2	Aktive Malignome	<input type="checkbox"/>
3	<p>Schwere Organfunktionsstörungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schwere Lebererkrankung (Child-Pugh C)</li> <li>• schwere Nierenerkrankung</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4	Schwangerschaft und Stillzeit	<input type="checkbox"/>
5	Rezidivierende VTE (sofern nicht antikoaguliert)	<input type="checkbox"/>
<b>IV. Vorbehandlungsscreening und -risiken</b>		<input type="checkbox"/>
1	Anamnese und physikalische Untersuchung	<input type="checkbox"/>
2	<p>Routinelaboruntersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voll- und Differenzialblutbild</li> <li>• Transaminasen</li> <li>• Nierenfunktion</li> <li>• Lipidwerte ca. 3 Monate nach Therapiebeginn (und ggf. zu Beginn der Therapie, sofern nicht innerhalb der letzten 12 Monate gemessen)</li> <li>• keine Routine-CPK-Tests nötig</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B (Hepatitis-B-Surface-Antigen, Hepatitis-B-Surface-Antikörper, Hepatitis-B-Core-Antikörper mit HBV-DNA-Test bei positivem Surface-Antigen)</li> <li>• Hepatitis-C-Testung (Hepatitis-C-Antikörper, mit HCV-RNA-Test bei positivem Antikörper)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4	Testung auf das humane Immundefizienz-Virus in Hochrisikopopulationen	<input type="checkbox"/>
5	Tuberkulose-Screening nach nationalen Richtlinien	<input type="checkbox"/>
6	Beurteilung und allenfalls Aktualisierung des Impfstatus	<input type="checkbox"/>
<b>V. Nebenwirkungen</b>		<input type="checkbox"/>
1	Schwere Infektionen (ähnlich wie bei bDMARDs): opportunistische Infektionen inkl. Tuberkulose, Herpes Zoster (erhöhte Raten im Vergleich zu bDMARDs); das Risiko infektiöser Ereignisse kann durch Reduktion oder Eliminierung einer gleichzeitigen Einnahme von Glukokortikoiden gesenkt werden.	<input type="checkbox"/>
2	Die Rate der Malignome scheint unter JAKi nicht erhöht zu sein, obwohl das Risiko für Non-melanoma Skin Cancer erhöht sein könnte.	<input type="checkbox"/>
3	Lymphopenie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie	<input type="checkbox"/>
4	Potenziell erhöhtes VTE-Risiko	<input type="checkbox"/>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPK-Erhöhung ohne klinische Relevanz</li> <li>• Kreatinin-Erhöhung ohne Nierenversagen oder Bluthochdruck</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<b>VI. Labor und klinische Überwachung in der Nachsorge</b>		<input type="checkbox"/>
1	<p>Nach 1 sowie 3 Monaten und dann regelmäßig, z. B. alle 3 Monate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voll- und Differenzialblutbild</li> <li>• Lebertransaminasen</li> <li>• Lipidwerte nur nach Monat 3</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
2	Jährliche Hautuntersuchung (zur Erkennung von Hautkrebs)	<input type="checkbox"/>
3	Überprüfung des Ansprechens anhand validierter krankheitsspezifischer Scores; es ist wesentlich, zu beachten, dass BSG und CRP selbst bei hoher Krankheitsaktivität niedrig sein können, dies auch im Zuge von Infekten.	<input type="checkbox"/>

\* Seit Drucklegung dieses Berichts (Stand: März 2021) sind einzelne JAKi auch für die Behandlung der atopischen Dermatitis, der Spondylitis ankylosans sowie in den USA in einer Notfallzulassung als Komedikation zu Remdesivir für schwere COVID-19-Verläufe zugelassen.