S3-Leitlinie:
Atopische Dermatitis (AD)
Version 4.3 - Juni 2023

JAK-Inhibitoren

- Die Behandlung der AD mit JAK-Inhibitoren ist für die Langzeittherapie zugelassen, sollte aber bei besonderen Verlaufsformen (z.B. bei vornehmlich saisonalen Verschlechterungen) auch als Intervalltherapie eingesetzt werden
- Vor dem Einsatz von JAK-Inhibitoren soll ein Screening und im Verlauf ein Monitoring durchgeführt werden
- Vor Einsatz von JAK-Inhibitoren soll das individuelle Risiko schwerer Infektionen sorgfältig ermittelt werden
- JAK-Inhibitoren sollen **nicht** bei vorbekannten thromboembolischen Ereignissen oder genetisch bedingten erhöhten Thromboserisiken eingesetzt werden
- Die Familie der JAK, zu der JAK1, JAK2, JAK3 und Tyrosinkinase 2 (TYK2) gehören, ist eine Klasse zytoplasmatischer Tyrosinkinasen
  - Diese regulieren den Entzündungsprozess durch Aktivierung zytoplasmatischer Transkriptionsfaktoren
- Die antivirale Wirkung von Typ-I Interferonen wird blockiert, wodurch die Inzidenz von Herpes simplex und Herpes zoster erhöht ist und die Infektanfälligkeit v.a. im höheren Lebensalter zunimmt
- Die Empfehlungsstärke zur Therapie mit den JAKi Abrocitinib, Baricitinib und Upadacitinib und mit den Th2-Blockern Dupilumab und Tralokinumab ist im Rahmen der deutschen und Europäischen Leitlinie identisch - die Auswahl der im Einzelfall bestgeeigneten Substanz soll patientenindividuell und unter Einbeziehung der Patient:innen (sog. “shared-decision-making”) erfolgen

Untersuchungen vor Behandlungsbeginn

- Allgemeinstatus zum Ausschluss einer aktiven Infektion
- Überprüfung und ggf. Aktualisierung des Impfstatus
- Hepatitis-B-Screening
- Schwangerschaftstest
- Untersuchung auf aktive oder latente Tuberkulose
  - Röntgenaufnahme des Thorax (nicht älter als 3 Monate) und geeignete Screeningtests (vorzugsweise IGRA)
  - Bei Hinweisen auf latente Tbc
    - Prophylaxe möglichst schon 4 Wochen vor Therapiebeginn entweder mit Isoniazid über insgesamt 9 Monate oder mit Rifampicin über insgesamt 4 Monate bei strenger Indikationsstellung und unter regelmäßigen Kontrollen
- Laborbestimmungen
  - BSG, CRP, großes Blutbild, GOT, GPT und Kreatinin. Lipidstatus (Gesamtcholesterin, LDL, HDL, Triglyzeride)
    - Bei Pat. mit einer absoluten Lymphozytenzahl unter 500/µl, einer absoluten Neutrophilenzahl unter 1000/µl oder Hämoglobinwert unter 8 g/dl sollte eine Therapie mit JAK- Inhibitoren nicht begonnen bzw. vorübergehend pausiert werden

Untersuchungen während der Therapie

- Klinische Untersuchung
  - Infektionszeichen, insbesondere obere Atemwege (Husten) sowie Herpes zoster, Fieber, Durchfälle, unklarer Gewichtsverlust
- Laborbestimmungen
  - Sicherheits- und Aktivitätsparameter (BSG und/oder CRP, großes Blutbild, GOT, GPT) in den ersten 3 Monaten ca. alle vier Wochen, bei stabil normalen Werten anschließend alle 8-12 Wochen, Lipidwerte 4-8 Wochen nach Therapiebeginn, anschließend alle sechs Monate

Anmerkungen:

AD: atopische Dermatitis
ggf.: gegebenenfalls
JAK: Januskinase
Pat.: Patientin oder Patient

Zur vollständigen Guideline →

Mit freundlicher Unterstützung von
Lilly
A MEDICINE COMPANY