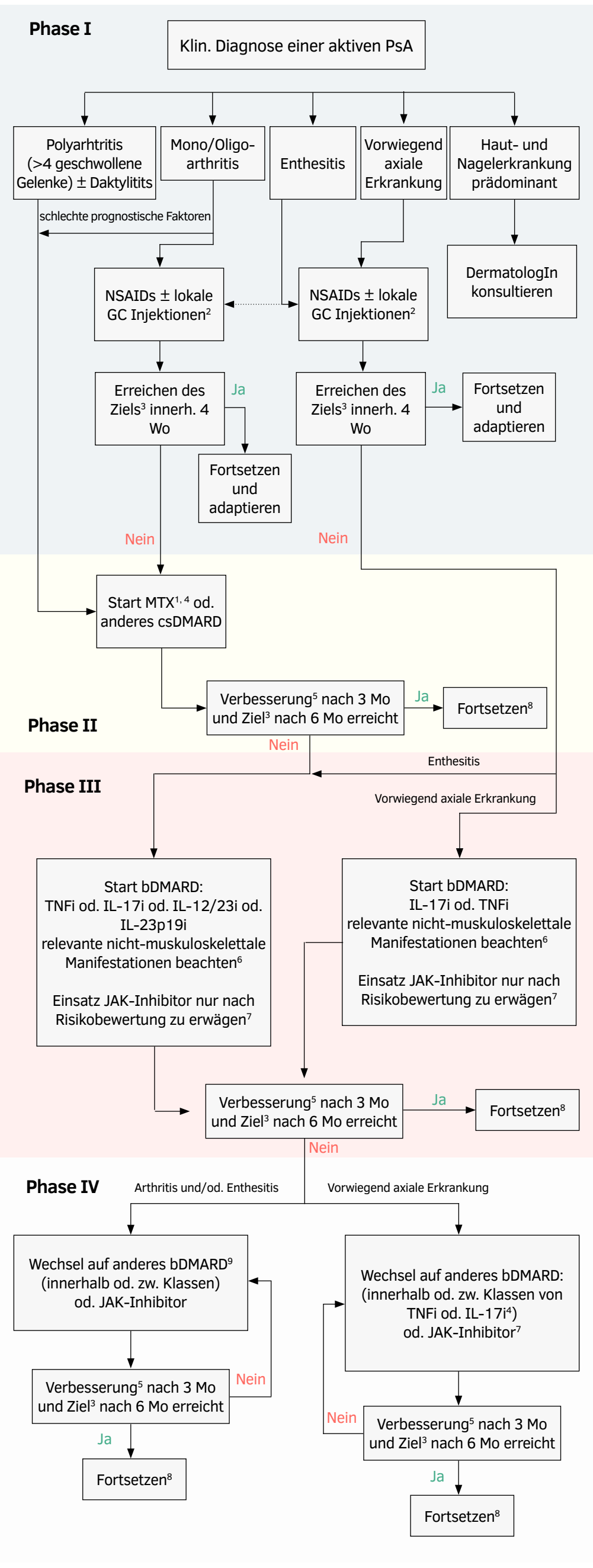
EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update

Therapiealgorithmus



Anmerkungen:

[1] Einige Studien deuten auf ein mögliches Ansprechen auf Methotrexat bei Enthesitis hin.
[2] **Keine GC bei axialer Erkrankung**.
[3] Das **Ziel** ist **Remission od. geringe Krankheitsaktivität** (insb. bei lange bestehender Krankheit) in Übereinstimmung mit den „Treat-to-Target" Empfehlungen.
[4] Bevorzugt bei relevanter Hautbeteiligung. Bei gleichzeitig bestehender IBD oder Uveitis wird ein TNF-mAk oder (für IBD) IL-23i oder 12/23i oder JAKi empfohlen.
[5] Verbesserung bedeutet mindestens 50%ige Reduktion der Krankheitsaktivität.
[6] Arthritis/Enthesitis: TNFi oder IL-17i oder IL-12/23i oder IL-23p19i; Haut: IL-17i oder IL-12/23i oder IL-23p19i; Uveitis: anti-TNF mAK; IBD: anti-TNF mAK oder IL-12/23i oder IL-23p19i oder JAKi; PDE4i bei milder Erkrankung erwägen, wenn bDMARD und JAKi nicht geeignet sind.
[7] Für JAKi: Vorsicht bei Pat. ≥ 65 Jahre, gegenwärtigen oder früheren Langzeitrauchern, bei Pat. mit Vorgeschichte einer atherosklerotisch kardiovaskulären Erkrankung, anderen kardiovaskulären Risikofaktoren oder Riskofaktoren für Malignität; bei bekannten Risikofaktoren für venöse Thromboembolie.
[8] Bei anhaltender Remission ausschleichen.
[9] Einschließlich Abatacept.

Die Empfehlungen adressieren nicht-topische pharmakologische Behandlungen mit Fokus auf muskuloskelettale Manifestationen.

Die Behandlung muss auf einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Pat. und RheumatologIn beruhen. Wirksamkeit, Sicherheit, Präferenzen des Pat. und Kosten sind zu beachten.

NSAIDs als Monotherapie: nur bei leichter PsA und kurzfristig.

Glukokortikoide oral werden nicht empfohlen. Eine systemische Glukokortikoidtherapie kann in ausgewählten Fällen für einige Betroffene hilfreich sein, insbesondere bei polyartikulären Formen und/oder als Überbrückungstherapie.

bDMARD: Biologische krankheitsmodifizierende Medikamente
csDMARD: Konventionelle synthetische krankheitsmodifizierende Medikamente
GC: Glukokortikoide
IBD: Chronisch-entzündliche Darmerkrankung
IL: Interleukin
JAKi: Januskinase-Inhibitor
MTX: Methotrexat
NSAIDs: Nichtsteroidale Antiphlogistika
Pat.: Patient und Patientin
PsA: Psoriasis-Arthritis
TNFi: Tumornekrosefaktor-Inhibitor

Zur vollständigen Guideline →

Mit freundlicher Unterstützung von
Lilly
A MEDICINE COMPANY

Referenz: Gossec L, et al. Ann Rheum Dis 2024;83:706–719. doi:10.1136/ard-2024-225531