

Zielstruktur	Wirkstoff	Handelsname	Indikationen	TBC Reaktivierungs-Risiko	Konsensus-Empfehlung zur präventiven Therapie
ROT: Hohes TBC-Reaktivierungs-Risiko, Screening auf LTBI empfohlen und präventive Therapie bei LTBI notwendig					
TNF	Infliximab	Remicade + BioS	RA, PsoA, SpA, Pso, CD, UC	hoch	ja
	Adalimumab	Humira + BioS	RA, PsoA, SpA, Pso, CD, UC, JIA, Uveitis	hoch	ja
	Etanercept	Enbrel + BioS	RA, PsoA, SpA, Pso, JIA	mittel	ja
	Golimumab	Simponi	RA, PsoA, SpA, UC	hoch	ja
	Certolizumab	Cimzia	RA, PsoA, SpA, Pso	hoch	ja
IL6R	Tocilizumab	RoActemra	RA, JIA	mittel/hoch	ja
	Sarilumab	Kevzara	RA	mittel/hoch	ja
JAKs	Tofacitinib	Xeljanz	RA, PsoA, UC	hoch	ja
	Baricitinib	Olumiant	RA	hoch	ja
	Upadacitinib	Rinvoq	RA	hoch	ja
	Filgotinib	Jyseleca	RA	hoch	ja
ORANGE: Niedriges TBC-Reaktivierungs-Risiko, Screening auf LTBI empfohlen und präventive Therapie bei LTBI notwendig					
CD80/86	Abatacept	Orencia	RA, PsoA, JIA	niedrig	ja ^{a, b}
IL 12/23	Ustekinumab	Stelara	PsoA, Pso, MC, UC	niedrig	ja ^{a, b}
IL23	Guselkumab	Tremfya	PsoA, Pso	niedrig	ja ^{a, b}
	Risankizumab	Skyrizi	Pso	niedrig	ja ^{a, b}
	Tildrakizumab	Ilumatri	Pso	niedrig	ja ^{a, b}
IL 1	Anakinra	Kineret	RA, FMF, Still, FS	niedrig	ja ^{a, b}
	Canakinumab	Ilaris	FMF, Still, Gicht, FS	niedrig	ja ^{a, b}
IFNAR 1	Anifrolumab	Saphnelo	SLE	niedrig	ja ^{a, b, c}
Integrin	Vedolizumab	Entyvio	CD, UC	niedrig	ja ^{a, b}
GELB: Niedriges TBC-Reaktivierungs-Risiko, LTBI-Screening und präventive Therapie <u>NICHT</u> notwendig					
IL 17	Secukinumab	Cosentyx	PsoA, SpA, Pso	niedrig	nein ^{a, b, c}
	Ixekizumab	Taltz	PsoA, SpA, Pso	niedrig	nein ^{a, b, c}
	Brodalumab	Kyntheum	Pso	niedrig	nein ^{a, b, c}
GRÜN: Kein TBC-Reaktivierungs-Risiko, LTBI-Screening und präventive Therapie <u>NICHT</u> notwendig					
CD20	Rituximab	MabThera + BioS	RA, GPA, MPA	kein	nein ^c
BLyS	Belimumab	Benlysta	SLE	kein	nein
PDE4	Apremilast	Otezla	PsoA, Pso, Behcet	kein	nein
RANKL	Denosumab	Prolia, XGEVA	Osteoporose	kein	nein
Sklerostin	Romozosumab	Evenity	Osteoporose	kein	nein
IgE	Omalizumab	Xolair	Asthma, chron. spontane Urtikaria	kein	nein
CS	Eculizumab	Soliris	PNH, aHUS, Myasthenia, NMOSD	kein	nein
	Ravulizumab	Ultomiris	PNH, aHUS	kein	nein
CSaR	Avacopan	Tavneos	MPA, GPA	kein	nein
IL 5	Mepolizumab	Nucala	Eosinophiles Asthma	kein	nein
	Restizumab	Cinqaero	Eosinophiles Asthma	kein	nein
IL 5R	Benralizumab	Fasenra	Eosinophiles Asthma	kein	nein
IL 4R/IL 13R	Dupilumab	Dupixent	Asthma, atopische Dermatits	kein	nein

- a. wenig Inzidenz, da in Studien immer gescreent wurde
- b. theoretisches Risiko niedrig
- c. laut Fachinformation Screening nicht unbedingt notwendig

Modifiziert nach: Rath, E. Bonelli, M., Duftner, C. et al. National consensus statement by the Austrian Societies for Rheumatology, Pulmonology, Infectiology, Dermatology and Gastroenterology regarding the management of latent tuberculosis and the associated utilization of biologic and targeted synthetic disease modifying antirheumatic drugs (DMARDs). Wien Klin Wochenschr (2022).