

BEHANDLUNGSALGORITHMUS PSORIASIS UND PSORIASIS ARTHRITIS

Erarbeitet von Dr. Daniel Aletaha, Assoz. Prof. Christian Dejaco, Prof. Wolfgang Salmhofer, Dr. Hans Skvara, Dr. Jutta Stieger, Prof. Gudrun Ratzinger und mit freundlicher Unterstützung von AbbVie

	Haut	Keine Hautbeteiligung	Milde Psoriasis ¹ BSA ≤ 10%, PASI ≤ 10, DLQI ≤ 10	Mittelschwere bis schwere Psoriasis BSA > 10%, PASI > 10, DLQI > 10
Gelenke	Keine Gelenk-symptomatik	Keine Behandlung	Topische und/oder Phototherapie ^{2,3}	Phototherapie ³ Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs ⁴ Methotrexat Cyclosporin** Fumarsäure Biologika-Therapie +/- MTX*** Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3}
		NSAR +/- Analgetika	Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} + NSAR +/- Analgetika	Phototherapie ³ + NSAR oder Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs ⁴ Methotrexat Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Analgetika
Arthralgie	Arthritis ohne Risikofaktoren ⁵	NSAR +/- Analgetika	Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} + NSAR +/- Analgetika	Phototherapie ³ + NSAR oder Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs ⁴ Methotrexat Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Analgetika
		NSAR +/- Analgetika	NSAR +/- Analgetika	Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs Methotrexat Alternativ bei MTX KI: ▸ Sulfasalazin ▸ Leflunomid ▸ Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX*** ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Begleittherapie ⁶
Arthritis mit Risikofaktoren ⁵	Prädominante axiale Beteiligung	csDMARDs Methotrexat Alternativ bei MTX KI: ▸ Sulfasalazin ▸ Leflunomid ▸ Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX*** ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Begleittherapie ⁷	Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs Methotrexat Alternativ bei MTX KI: ▸ Sulfasalazin (Gelenke) ▸ Leflunomid (Gelenke) ▸ Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX*** ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁷	Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs Methotrexat Alternativ bei MTX KI: ▸ Cyclosporin** Biologika-Therapie +/- MTX*** ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁷
		NSAR +/- Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL17 +/- Begleittherapie ⁸	NSAR + Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL17 +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁸	NSAR + Phototherapie ³ alternativ MTX Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL17 +/- NSAR Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁸
Prädominante Enthesitis oder Daktylitis	Prädominante Enthesitis oder Daktylitis	NSAR +/- Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Begleittherapie ⁹	NSAR + Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁹	NSAR + Phototherapie ³ alternativ MTX Biologika-Therapie ▸ TNF-alpha Blocker Bei KI oder Unverträglichkeit bzw. Nicht-Ansprechen: ▸ IL 12 / 23 bzw. IL17 evtl. Apremilast +/- Topische und/oder Phototherapie ^{2,3} Begleittherapie ⁹

Therapieempfehlungen basierend auf den aktuellen EULAR-Empfehlungen zum Krankheitsmanagement von PsA (Update von 2015).

Therapieoptionen	Haut	Konventionelle systemische Antipsoriatika / csDMARDs	Biologika (+/- MTX)
Therapieoptionen	Topische Therapie ² ▸ Keratolytika ▸ Vitamin-D3-Analoga ▸ Corticosteroide (Klasse 1-4) ▸ Cignolin ▸ Calcineurin-Inhibitoren ▸ Kombinationspräparate	Wirkung auf Haut + Gelenke ▸ Methotrexat ▸ Cyclosporin Derzeit nur als second-line systemische Therapie erstattungsfähig: Wirkung auf die Haut ▸ Fumarsäureester ▸ Retinoide +/- Phototherapie ³	▸ TNF-alpha Blocker ▸ IL12/23 Blocker ▸ IL17 Blocker Targeted synthetic DMARD: ▸ Apremilast
	Phototherapie ³ ▸ Schmalband-UVB (SUP, Breitband-UVB) ▸ PUVA* • systemisch • Bad / Creme / Spray • lokalisierte PUVA-Therapie	Wirkung auf Gelenke ▸ NSAR ▸ Leflunomid ▸ Sulfasalazin ▸ Analgetika ▸ IAGLU (wenn erforderlich) ▸ Methotrexat	

1 Bei besonderer Lokalisation (Gesicht, Kopfhaut, Fingernägel, Hände, Füße, Genital) kann auch bei geringer Flächenausdehnung der Herde die Psoriasis als schwere Verlaufsform klassifiziert werden
2 Unterstützend additive topische Therapie oft auch bei Phototherapie und Systemtherapie sinnvoll
3 Kombination von Phototherapie und topischer Therapie sinnvoll, mit manchen Systemtherapeutika (Retinoide, MTX, Fumarsäure, evtl. Biologika) möglich
4 Bei unzureichender Wirkung der Phototherapie, Auftreten von NW oder KI bzw. falls Phototherapie nicht möglich ist
5 Polyarthrit, erhöhte Entzündungsparameter, röntgenologische Schäden, extraartikuläre Manifestationen
6 Begleittherapie: Analgetika, IAGLU und systemische Steroide in niedriger Dosierung
7 Begleittherapie: NSAR, Analgetika, IAGLU und systemische Steroide in niedriger Dosierung
8 Begleittherapie: Analgetika und Physiotherapie
9 Begleittherapie: Analgetika und IAGLU

PsA: Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat.
Ps: Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA.

— ▽ — nächster Therapieschritt bzw. Therapieeskalation
— +/- — Kombinationstherapie zu jedem Therapieschritt möglich

BSA = Body Surface Area
PASI = Psoriasis Area and Severity Index
DLQI = Dermatology Life Quality Index
NSAR = Nichtsteroidales Antirheumatikum
IAGLU = Intra-Articular Glucocorticoids
MTX = Methotrexat
KI = Kontraindikation