

Checkliste anti-TNF- α Antikörper

PATIENTENETIKETTE

Name:

Geburtsdatum:

Vor Therapie-Beginn		ja	Bemerkung
1	Patient instruiert, bei klinischem Hinweis einer Infektion (u. a. Fieber, Atemnot, neurologische Symptomatik) einen Arzt zu kontaktieren und ggf. die anti-TNF- α Therapie zu pausieren	<input type="checkbox"/>	¹
2	Klinisch kein Hinweis auf floride Infektionen	<input type="checkbox"/>	
3	Screening auf latente Tuberkulose negativ (obligat: Anamnese bzgl. epidem. Risikofaktoren, Thoraxröntgen, IGRA; fakultativ: Mendel-Mantoux-Test bei inkonklusiven IGRA)	<input type="checkbox"/>	
	Screening positiv: tuberkulostatische Therapie vor anti-TNF- α Therapie eingeleitet	<input type="checkbox"/>	
4	Blutbild (Ausschluss relevanter Zytopenien)	<input type="checkbox"/>	
5	Transaminasen nicht ≥ 3 -fache des oberen Grenzwertes erhöht	<input type="checkbox"/>	
6	Hepatitis B Status erhoben	HBs-Ag pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> anti-HBs pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> anti-HBc pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/>	
	HBs-Ag positiv, antivirale Therapie begonnen	<input type="checkbox"/>	
	anti-HBs neg und anti-HBc negativ, Impfung empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
	anti-HBc positiv, HBs-Ag negativ, Bestimmung der HBV-DNA durchgeführt	<input type="checkbox"/>	
7	Hepatitis C Status erhoben	<input type="checkbox"/>	HCV pos. ³
8	HIV Satus erhoben	<input type="checkbox"/>	HIV pos. ⁴
9	CMV-Colitis berücksichtigt (bei refraktären Fällen)	<input type="checkbox"/>	
10	<i>Clostridium difficile</i> berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	
11	Bei perianaler Fistel: Abszess durch Bildgebung ausgeschlossen oder, wenn vorhanden, drainiert	<input type="checkbox"/>	
12	Kein Hinweis auf hochgradige Darm-Stenose ohne relevante inflammatorische Komponente	<input type="checkbox"/>	
13	Impfungen gegen Hepatitis B, Influenza (jährlich), Pneumokokken, VZV (vor Therapie, Lebendimpfung!) und HPV überprüft bzw. empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
14	Über das Risiko von Lebendimpfungen aufgeklärt	<input type="checkbox"/>	
15	Anamnestisch keine demyelinisierende Erkrankung (z.B. multiple Sklerose, Opticusneuritis)	<input type="checkbox"/>	
16	Kein klinischer Hinweis auf Herzinsuffizienz (NYHA III-IV)	<input type="checkbox"/>	
17	Keine maligne Erkrankung vorliegend und Anamnese diesbezüglich negativ	<input type="checkbox"/>	Anamnese pos. ⁵
18	Dermatologisches Screening vor Therapiebeginn empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
19	Gynäkologisches Screening mit PAP-Abstrich empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
20	Pneumozystis-Prophylaxe mit Trimethoprim/Sulfomethoxazol (800/160) bei Triple-Immunsmodulation mit CyclosporinA oder anti-TNF- α	<input type="checkbox"/>	

¹ marginales Risiko potentieller Infektionsquellen aus ungegärten/unpasteurisierten Nahrungsmitteln berücksichtigt

² Die Empfehlung abzugeben ist obligat, eine fehlende Umsetzung oder Ablehnung durch den Patienten stellt aber keine absolute Kontraindikation für eine anti-TNF- α Therapie dar.

³ chron. Hepatitis C ist keine Kontraindikation für eine anti-TNF- α Therapie, bedarf aber einer Therapie u/o Überwachung

⁴ HIV Infektion: Nutzen-Risiko-Abwägung, interdisziplinäre Therapieentscheidung und Therapiebegleitung. Bei suffizienter Virus-Suppression anti-TNF- α Therapie möglich.

⁵ Bei vorangegangenen Malignom kann eine anti-TNF- α Therapie erwogen werden, wenn das Rezidivrisiko (abhängig von Tumortyp, Therapieansprechen und Beobachtungszeit) niedrig und der Patient tumorfrei ist.

Datum: _____ Arzt/IBD-nurse: _____ Unterschrift: _____

Checkliste anti-TNF- α Antikörper

PATIENTENETIKETTE

Name:

Geburtsdatum:



Während Therapie-Beginn		ja	Bemerkung
1	Klinisch kein Hinweis auf floride Infektionen (inkl. Reaktivierung einer Tbc)	<input type="checkbox"/>	
2	Blutbild und Leberenzyme zumindest alle 4 Monate kontrolliert (keine relevanten Zytopenien, Transaminasen nicht ≥ 3 -fache des oberen Grenzwertes erhöht)	<input type="checkbox"/>	
3	Bei persistierender oder zunehmender Symptomatik einer Darm-Stenose Abklärung und Re-Evaluation der Therapie	<input type="checkbox"/>	
4	Jährliche Influenza-Impfung empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
5	Jährliche dermatologische Kontrolle empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
6	Jährliche gynäkologische Kontrolle empfohlen	<input type="checkbox"/>	²
7	Keine neu aufgetretenen neurologischen Symptome (in diesem Fall dringliche und sorgfältige Abklärung einleiten, anti-TNF- α Therapie pausieren)	<input type="checkbox"/>	
8	Kein Zeichen einer Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	
9	Bei Schwangerschaft anti-TNF- α Therapie ab der 22.-24. SSW reevaluiert	<input type="checkbox"/>	⁶
10	Bei Reiserückkehrern nach langen Aufenthalten in Entwicklungsländern Stuhl auf pathogene Keime, Eier, Parasiten und Blut bzgl. Eosinophilie untersucht	<input type="checkbox"/>	⁷

² Die Empfehlung abzugeben ist obligat, eine fehlende Umsetzung oder Ablehnung durch den Patienten stellt aber keine absolute Kontraindikation für eine anti-TNF- α Therapie dar.

⁶ Bei klinischer Notwendigkeit kann eine anti-TNF- α Therapie während der gesamten Schwangerschaft erfolgen. Es ist aber der Verzicht auf Lebendimpfungen beim Säugling bis zu 12 Monaten notwendig, sofern das Fehlen von Wirkstoffspiegeln im kindlichen Organismus (z.B. Nabelschnurblut) nicht bewiesen ist.

⁷ falls klinisch indiziert, in Anlehnung an den ECCO Konsens zu opportunistischen Infekten [Rahier et al. JCC 2014;8:443-468].

Datum: _____ Arzt/IBD-nurse: _____ Unterschrift: _____