

Der er kommet en opdateret version af guidelines for undersøgelse for latent og aktiv tuberkulose forud for behandling med TNF- $\alpha$  hæmmere. Jeg vil her kort gøre rede for den vigtigste ændring.

Interferon-gamma release assays (IGRA) erstatter tuberculin skin testen (mantoux). Dette er indført fordi IGRA dels har højere specificitet i en BCG vaccineret population og formentlig også bedre sensitivitet sammenlignet med mantoux testen. Intentionen er at nedsætte antallet af falsk positive patienter, der skal i profylaktisk behandling for latent tuberkulose. Usikkerheden i denne ændrede rekommandation ligger i at de forskellige IGRA ikke er validerede i immunsupprimerede patienter. Det er mantouxtesten imidlertid heller ikke. Men et screeningsprogram med mantoux test, anamnese og thorax røntgen har vist sig effektivt til at identificere tilfælde med latent TB, som så har kunnet behandles med profylaktisk TB-medicin inden start på TNF- $\alpha$  hæmmer behandling. Om IGRA er lige så sikre som mantoux testen hos vores patienter får vi ikke noget direkte svar på. Den korrekte undersøgelse, hvor man sammenligner antallet af aktive TB tilfælde udviklet under TNF- $\alpha$  hæmmer behandling hos patienter screenet med hhv. IGRA og mantoux vil være umulig at gennemføre i et land som Danmark med lav incidens og prevalens af TB.

Udviklingen af nye biologiske lægemidler sker hurtigt og derfor er vores nyreviderede guidelines faktisk allerede forældede. Der er nu godkendt yderligere to TNF- $\alpha$  hæmmere i reumatologien golimumab (Simponi) og certolizumab pegol (Cimzia) og derudover er også abatacept (Orencia) og tocilizumab (Roactemra) godkendt ligesom vi i dermatologien har fået ustekinumab (Stellara). Derfor vil vi allerede nu begynde en omskrivning af guidelines, så forholdene for disse stoffer også dækkes.

Bo Bang