

# Ocrelizumab

Workflow-Tabelle  
Stand Juli 2024

Vor Therapiestart											Während der Therapie										
Vorbehandlung mit											vor jeder Infusion	während der Infusion	nach der Infusion	nach 1 Monat	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich				
Naive Patienten, Interferon-beta, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod, Ponesimod	Natalizumab, Natalizumab-Biosimilar	Mitoxantron, Azathioprin, Methotrexat, Cyclosporin A, Cyclophosphamid	Cladribin	Rituxumab	Ofatumumab	Alemtuzumab	Studienmedikation												
											Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika sowie Chemotherapie neben Ocrelizumab streng kontraindiziert. Behandlung von Schüben unter Ocrelizumab leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubeskalationstherapie, z.B. Plasmapherese)										

Wartezeiten	keine <sup>1</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,2</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,13</sup>	≥ 6-8 Wo <sup>1</sup>	≥ 3 Mo <sup>1,3</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	≥ 4 Wo <sup>1</sup>	≥ 6-12 Mo <sup>1</sup>	≥ 5 Plasma-HWZ <sup>1*</sup>										
▶ Methylprednisolon 100 mg intravenös											✓									
▶ H1- + H2-Blockade (z.B. Dimetinden und Ranitidin)											✓	✓								
▶ Behandlung mit Antipyretika											⊘	⊘								
▶ Dokumentation Vitalparameter alle 0,5 h											⊘	⊘								
▶ Überwachung nach Beendigung Infusion (≥1h)													✓							
▶ Therapeutika und geschultes Personal zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen											✓	✓	✓							
Klinische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓ <sup>4</sup>				
» <b>Labor</b>																				
Blutbild mit Differenzialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>5</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓	✓	✓	✓	✓									
Gesamt-IgG im Serum	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									✓ <sup>8</sup>
Leukozyten-Subpopulationen <sup>9</sup>	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	✓	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘									
CRP, Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
» <b>Infektiologie</b>																				
Hepatitis-B- und -C-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
HIV-Serologie <sup>10</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
Tbc-Test <sup>11</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
JC-Virus Antikörperstatus				✓																
Überprüfung Impfstatus, ggf. Auffrischung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
» <b>Funktionsdiagnostik + Bildgebung</b>																				
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓ <sup>12</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									⊘
Auswaschung		✓																		
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

Die angegebenen Untergrenzen beziehen sich auf den Wechsel bei Patienten mit Krankheitsaktivität oder zu erwartender hoher Krankheitsaktivität.

<sup>1</sup> Bzw. bis zur Remission therapiespezifischer Effekte.

<sup>2</sup> Wenn Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde

<sup>3</sup> bei Mitoxantron: Echokardiographie vor Therapiebeginn mit Ocrelizumab

<sup>4</sup> Mind. 1x jährl. EDSS-Erhebung

<sup>5</sup> Bei Mitoxantron: Laborkontrollen auch hinsichtlich Anzeichen der Ausbildung einer Akuten Myeloischen Leukämie

<sup>6</sup> Über mind. 5 Jahre nach Therapieende

<sup>7</sup> Pflichtkontrolle Thrombozyten und Kreatinin bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion

<sup>8</sup> IgG obligat, IgM und IgA fakultativ

<sup>9</sup> CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, NK-Zellen, insbesondere CD19+- und/oder CD20+-B-Zellen

<sup>10</sup> Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

<sup>11</sup> Bei Verdacht auf Tbc in der Vorgeschichte oder erhöhtem

individuellem Risiko. Bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w. Bei negativem Testergebnis: HALBJÄHRLICHE Wiederholung der Testung

<sup>12</sup> inklusive hochsensitive FLAIR-Sequenz

<sup>13</sup> Abstand bei Siponimod bzw. Ponesimod kann kürzer sein (1-2 Wochen).

\* Plasmahalbwertszeiten