

Die Therapie mit Alemtuzumab

Workflow-Tabelle

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

¹ Bzw. bis zur Remission therapiespezifischer Effekte. Abstand bei Siponimod kann kürzer sein (1 – 2 Wochen)

² 1 Monat, sofern Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde

³ Bei erniedrigten Thrombozytenzahlen engmaschige Thrombozytenkontrollen und Vorstellung beim Hämatologen

⁴ Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin

⁵ CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen

⁶ Bei auffälligen TSH-Werten weitere Diagnostik mit T3 und T4, SD-Autoantikörpern, Vorstellung beim Endokrinologen oder Nuklearmediziner

⁷ Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

⁸ Verzicht auf rohes Fleisch, rohen Fisch sowie unpasteurisierte Milchprodukte

Während der Therapie

	Vor Therapiestart								Während der Therapie									
	Vorbehandlung mit								Behandlungsphasen		Nach Behandlungsphasen							
	Naive Patienten, Glatirameracetat, Beta-Interferone, Dimethylfumarat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod	Natalizumab	Azathioprin, MTX, Cyclosporin A, Cyclophosphamid, Mitoxantron	Cladribin	Ocrelizumab, Rituximab, Ofatumumab	Studienmedikamente	1. Phase: 5 Tage 2.+ ggf. weitere Phase: 3 Tage	1. bis 3. Tag	4. bis 5. Tag	Über 48 Monate nach der letzten Infusion						
	keine ¹								≥ 4 Wo ^{1,2}	≥ 4 Wo ¹	≥ 6 – 8 Wo ¹	≥ 3 Mo ¹	≥ 6 Mo ¹	≥ 6 – 12 Mo ¹	n. d. ¹	monatlich	vierteljährlich	jährlich
Wartezeiten	keine ¹								≥ 4 Wo ^{1,2}	≥ 4 Wo ¹	≥ 6 – 8 Wo ¹	≥ 3 Mo ¹	≥ 6 Mo ¹	≥ 6 – 12 Mo ¹	n. d. ¹			
Methylprednisolon 1g i. v. vor Alemtuzumab									✓									
Alemtuzumab 12 mg i. v. über 4 h									✓	✓								
orale H1- + H2-Blockade									(✓)	✓								
Antipyretika									✓	✓								
Aciclovir 200 mg 2x / Tag über 1 Monat									✓	✓								
Dokumentation Vitalparameter									(✓)	(✓)								
Überwachung nach Infusion (2h)									✓	✓								
Klinische Untersuchung und Anamnese	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓		
» Labor																		
Blutbild (inkl. Thrombozyten ³) mit Diff.-BB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
Leukozyten-Subpopulationen ⁵	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
GOT, GPT, GGT, Bilirubin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
TSH ⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓		
Kreatinin + GFR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
CRP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
» Infektiologie																		
Hepatitis-B- und -C-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
HIV-Serologie ⁷ , ggf. PCR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Tbc-Test	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Lues-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
JC-Virus-Antikörperstatus				✓														
» Funktionsdiagnostik + Bildgebung																		
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									✓	
Gynäkolog. Konsil (HPV-Screening)																	✓	
Diät 2 Wochen vor und bis zu 2–3 Monate nach Infusionsserie ⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Auswaschung		✓																
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										