

# Die Therapie mit Dimethylfumarat

## Workflow-Tabelle

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. Abstand bei Siponimod kann kürzer sein (1 – 2 Wochen)
- <sup>2</sup> 1 Monat, sofern Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde
- <sup>3</sup> Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin
- <sup>4</sup> Pflichtkontrolle Thrombozyten bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion
- <sup>5</sup> Nach einem Jahr alle drei bis sechs Monate
- <sup>6</sup> CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen
- <sup>7</sup> Pflichtkontrolle Kreatinin bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion
- <sup>8</sup> Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich
- <sup>9</sup> Bei Verdacht auf Tbc in der Vorgeschichte oder erhöhtem individuellem Risiko. Bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. u.

Vor Therapiestart	Während der Therapie						
	alle 6 – 8 Wochen	halbjährlich	jährlich				
Vorbehandlung mit	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika neben Dimethylfumarat außerhalb von Studien kontraindiziert. Behandlung von Schüben leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubskalationstherapie, z. B. Plasmapherese) unter Fortführung der Dosierung. Die Indikation zur Therapieumstellung (z. B. auf Therapien für hochaktive MS wie Natalizumab oder Fingolimod) ist bei Schubereignissen sorgfältig zu prüfen						
<table border="1"> <tr> <td>Naive Patienten, Beta-Interferone, Glatirameracetat</td> <td>Teriflunomid</td> <td>Fingolimod, Ozanimod, Siponimod</td> <td>Natalizumab</td> <td>Azathioprin, Methotrexat, Mitoxantron, Cyclosporin A, Mycophenolat-Mofetil, Cyclophosphamid</td> <td>Cladribin</td> <td>Rituximab, Alemtuzumab, Ocrelizumab, Ofatumumab</td> </tr> </table>				Naive Patienten, Beta-Interferone, Glatirameracetat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod	Natalizumab
Naive Patienten, Beta-Interferone, Glatirameracetat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod	Natalizumab	Azathioprin, Methotrexat, Mitoxantron, Cyclosporin A, Mycophenolat-Mofetil, Cyclophosphamid	Cladribin	Rituximab, Alemtuzumab, Ocrelizumab, Ofatumumab	

Wartezeiten	keine <sup>1</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,2</sup>	≥ 4 Wo <sup>1</sup>	≥ 6 – 8 Wo <sup>1</sup>	≥ 3 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 – 12 Mo <sup>1</sup>			
Klinische Untersuchung und Anamnese	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
» <b>Labor</b>										
Blutbild mit Differentialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>3</sup>	✓ <sup>4</sup>	✓ <sup>5</sup>		
Leukozyten-Subpopulationen <sup>6</sup>							✓	(✓)		
GOT, GPT, GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Kreatinin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Elektrolyte (K, Na, Cl)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Proteinurie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
CRP	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)			
Urinstatus	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)			
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
» <b>Infektiologie</b>										
Hepatitis B- und C-Serologie	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)			
HIV-Serologie <sup>8</sup>	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)			
Tbc-Test <sup>9</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
» <b>Funktionsdiagnostik + Bildgebung</b>										
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			(✓)
Auswaschung		(✓)								
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			