Die Therapie mit Glatirameracetat

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, wenn Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde
[3] Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin
[4] Pflichtkontrolle Thrombozyten bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion
[5] Nach einem Jahr alle 6 – 12 Monate
[6] CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen
[7] Pflichtkontrolle Kreatinin bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion

	Vor Therapiestart								Während der Therapie	
	Vorbehandlung mit								vierteljährlich	jährlich
	Naive Patienten, Beta-Interferone, Dimethylfumarat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod	Natalizumab	Azathioprin, Ciclosporin A, Mitoxantron, Methotrexat	Cladribin	Alemtuzumab, Ocrelizumab, Rituximab, Ofatumumab	Studienmedikation	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika neben Glatirameracetat streng kontraindiziert. Behandlung von Schüben leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubeskalationstherapie, z. B. Plasmapherese)	
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]		
Klinische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
» **Labor**										
Blutbild mit Differentialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓	✓[3]	✓[4]	✓	(✓)[5]	
Leukozyten-Subpopulationen[6]						✓	(✓)			
GOT, GPT, GGT, Bilirubin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)[5]	
Kreatinin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓[7]	✓	(✓)[5]	
GFR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)[5]	
Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Schwangerschaftstest (F)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)		
» **Funktionsdiagnostik + Bildgebung**										
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		(✓)
Auswaschung		(✓)								
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)		