

# Die Therapie mit Ocrelizumab

## 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> 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 insbesondere CD19+- und/oder CD20+-B-Zellen

<sup>9</sup> CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, NK-Zellen

<sup>10</sup> Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich oder erhöhtem individuellem Risiko. Bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w. Bei negativem Testergebnis: HALB-JÄHRLICHE Wiederholung der Testung

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

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

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	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod	Natalizumab	Mitoxantron, Azathioprin, Methotrexat, Cyclosporin A, Cyclophosphamid	Cladribin	Rituxumab, Olatumumab	Alemtuzumab	Studienmedikation	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika sowie Chemotherapeutika neben Ocrelizumab streng kontraindiziert. Behandlung von Schüben unter Ocrelizumab leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schub- eskalationstherapie, z. B. Plasmapherese)							

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>1,3</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 Mo <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 u. geschultes Pers. z. Beh. anaphylaktischer Reaktionen										✓	✓	✓				
▶ Zugang zu intensiv-medizin. Behandlung im Haus										✓	✓	✓				
Klinische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓ <sup>4</sup>		
» <b>Labor</b>																
Blutbild mit Differentialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>5</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓	✓ <sup>7</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	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓						

\*Plasmahalbwertszeiten