Die Therapie mit Rituximab

Workflow-Tabelle

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

[1] Bei hoher klinischer Aktivität keine oder nur kurze Therapiepause (< 3 Monate)
[2] Bei Mitoxantron: Echokardiographie vor Therapiebeginn mit Rituximab
[3] Bei Mitoxantron: Laborkontrollen auch hinsichtlich Anzeichen der Ausbildung einer Akuten Myeloischen Leukämie
[4] 4 CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+- und/oder CD20+-B-Zellen, NK-Zellen
[5] separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich
[6] bei Risikopatienten und Hinweisen auf Tbc in der Vergangenheit Testung, bei positivem Testergebnis weitere Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.
[7] bei atypischer Präsentation sowie Vortherapie mit MMF, Natalizumab, Fingolimod und Alemtuzumab, wenn keine Wartezeit möglich aufgrund hoher Krankheistaktivität
[8] vor Therapie ggf. Erst- bzw. Auffrischungsimpfungen insbesondere gegen VZV und Pneumokokken (STIKO-Empfehlung)

	Vor Therapiestart					Während der Therapie							
	Vorbehandlung mit					vor **jeder** Infusion	während der Infusion	nach **jeder** Infusion	2 Wochen nach Erstgabe	4 Wochen nach Erstgabe	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
	Naive Patienten, Interferone, Glatirameracetat, Dimethylfumarat	Immunsuppressiva (u.a. AZA, MMF, Mitoxantron, Methotrexat)	Eculizumab	anti-IL6 gerichtete Medikamente (Satralizumab, Tocilizumab)	Studienmedikamente	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika sowie Chemotherapeutika neben Rituximab nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung. Behandlung von Schüben unter Rituximab leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubeskalationstherapie, z. B. Plasmapherese).							
Wartezeiten	keine	nach Abklingen Therapieeffekte[1,2]	nach Abklingen Therapieeffekte[1]	nach Abklingen Therapieeffekte[1]	≥ 5 Plasmahalbwertszeiten[1]								
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 (2 h)							✓	✓					
Therapeutika u. geschultes Personal zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen						✓	✓	✓					
Zugang zu intensiv-medizin. Behandlung im Haus						✓	✓	✓					
Klinisch-neurolgische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		
Vitalparameter	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)				✓		
» **Labor**													
Blutbild inkl. Differentialblutbild	✓	✓[3]	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
Leukozyten-Subpopulationen[4]	✓	✓	✓	✓	✓	✓					(✓)		
GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
CRP, BSG, Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		
Immunglobulin-Konz. i. S. (IgG, IgM und IgA)	✓	✓	✓	✓	✓							✓	
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		
» **Infektiologie**													
Hepatitis-B- und -C-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)
HIV-Serologie[5]	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)
Tbc[6]	✓	✓	✓	✓	✓								
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)
JCV-DNA im Liquor[7]		(✓)	✓	✓	(✓)								
Lues	✓	✓	✓	✓	✓								
Überprüfung Impfungen ggf. Auffrischung[8]	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)
» **Funktionsdiagnostik + Bildgebung**													
MRT des Schädels / Rückenmarks	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓								(✓)