

# Diroximelfumarat

Workflow-Tabelle  
Stand März 2024

	Vor Therapiestart							Während der Therapie		
	Vorbehandlung mit							alle 6–8 Wochen	halbjährlich	jährlich
	Naive Patienten, Beta-Interferone, Glatirameracetat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod, Ponesimod	Natalizumab, Natalizumab-Biosimilar	Azathioprin, Methotrexat, Mitoxantron, Cyclosporin A, Mycophenolat-Mofetil, Cyclophosphamid	Cladribin	Rituximab, Alemtuzumab, Ocrelizumab, Ofatumumab	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika neben Diroximelfumarat außerhalb von Studien kontraindiziert. Behandlung von Schüben leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubescalationstherapie, 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		
Wartezeiten	keine <sup>1</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,2</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,10</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 Differenzialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>3</sup>	✓ <sup>4</sup>	✓ <sup>5</sup>		
Leukozyten-Subpopulationen <sup>6</sup>							✓			
GOT, GPT, GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Kreatinin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>7</sup>			
Elektrolyte (K, Na, Cl)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Proteinurie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
CRP	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)			
Urinstatus	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)			
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
<b>» Infektiologie</b>										
Hepatitis B- und C-Serologie	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)			
HIV-Serologie <sup>8</sup>	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)			
Tbc-Test <sup>9</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
<b>» Funktionsdiagnostik + Bildgebung</b>										
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			(S)
Auswaschung		(S)								
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

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.

<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. w.

<sup>10</sup> Abstand bei Siponimod bzw. Ponesimod kann kürzer sein (1-2 Wochen)