

# Satralizumab

Workflow-Tabelle  
Stand März 2024

Vor Therapiestart				Während der Therapie						
Vorbehandlung mit				1. Gabe	initial alle 2 – 4 Wochen	nach dem ersten Behandlungsmonat	nach dem dritten Behandlungsmonat	vierteljährlich	alle 6 – 12 Monate	jährlich
Naive Patienten	Rituximab, Eculizumab, Azathioprin, MMF, Tocilizumab, Mitoxantron, Methotrexat, Cyclosporin A, Cyclophosphamid	MS-Medikamente wie Natalizumab, Fingolimod, Alemtuzumab	Studienmedikamente	1. Schübe, die unter Satralizumab-Therapie auftreten, können nach Standardvorgaben mit einer Methylprednisolon-Pulstherapie behandelt werden. Bei mittelschweren bis schweren Schüben soll die Schubtherapie rasch (optimalerweise innerhalb von wenigen Tagen nach dem Schubbeginn) auf Plasmapherese (PE) oder Immunsorption (IA) eskaliert werden.						

Wartezeiten	keine <sup>1</sup>	nach Abklingen der Therapieeffekte <sup>1</sup>	nach Abklingen der Therapieeffekte <sup>1</sup>	≥ 5 Plasma-halbwertszeiten <sup>1</sup>						
Klinische, neurologische Untersuchung	✓	✓ <sup>2</sup>	✓	✓			✓		✓	
Applikation durch einen Arzt oder unter Aufsicht von Fachpersonal					✓					
» <b>Labor</b>										
Blutbild inkl. Differenzialblutbild	✓	✓ <sup>3</sup>	✓	✓		✓ <sup>4</sup>			✓ <sup>4</sup>	
Leukozyten-Subpopulationen <sup>5</sup>		✓	✓	✓						
GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP	✓	✓	✓	✓		✓ <sup>4</sup>			✓ <sup>4</sup>	
Kreatinin	✓	✓	✓	✓		✓ <sup>4</sup>			✓ <sup>4</sup>	
Quantitative IgG	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						✓
Gesamt-/LDL-Cholesterin und Triglyceride	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)				(✓)	(✓)	
CRP, Urinstatus	✓	✓	✓	✓						
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓						
» <b>Infektiologie</b>										
Hepatitis B und C	✓	✓	✓	✓						
HIV-Serologie <sup>6</sup>	✓	✓	✓	✓						
Tbc <sup>7</sup>	✓	✓	✓	✓						
Lues	✓	✓	✓	✓						
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓						
Überprüfung Impfungen ggf. Auffrischung <sup>8</sup>	✓	✓	✓	✓						
» <b>Funktionsdiagnostik + Bildgebung</b>										
MRT des Schädels/Rückenmarks	✓	✓	✓	✓						(✓)
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓						

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

<sup>1</sup> bei hoher klinischer Aktivität keine oder nur kurze Therapiepause

<sup>2</sup> bei Mitoxantron: Echokardiographie vor Therapiebeginn mit Satralizumab

<sup>3</sup> bei Mitoxantron: Laborkontrollen auch hinsichtlich Anzeichen der Ausbildung einer Akuten Myeloischen Leukämie

<sup>4</sup> initial alle 4 Wochen über 3 Monate, im Verlauf bei guter Verträglichkeit vierteljährlich

<sup>5</sup> CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen, NK-Zellen

<sup>6</sup> separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

<sup>7</sup> bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.

<sup>8</sup> ausstehende Impfungen sollen nicht zu Therapieverzögerungen insbes. bei vor kurzem stattgefundenen Schüben führen, Impfungen gegen VZV und Pneumokokken sind besonderes relevant (STIKO-Empfehlung)