

Vor Therapiestart Während der Therapie jährlich Vorbehandlung mit **Teriflunomid** Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika **Workflow-Tabelle** Behandlung von Schüben unter Teriflunomid Stand März 2024 Schubeskalationstherapie, z.B. Plasmapherese) unter Fortführung der Dosierung Wartezeiten ≥4 Wo^{1,13} ≥6-8 Wo¹ ≥3 Mo¹ ≥6 Mo¹ ≥6-12 Mo¹ ≥2-6 Mo1 keine¹ Klinische Untersuchung » Labor Blutbild mit Differenzialblutbild Leukozyten-Subpopulationen⁸ GOT, GPT, GGT, Bilirubin Gesamtprotein, Kreatinin Lipase, Amylase Schwangerschaftstest (F) Infektiologie Hepatitis-B- und -C-Serologie HIV-Serologie¹ Tbc-Test¹² Funktionsdiagnostik + Bildgebung RR-Kontrolle MRT des Schädels Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung

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

- ¹ Bzw. bis zur Remission therapiespezifischer Effekte.
- ² Im ersten Jahr
- ³ Nach dem ersten Jahr
- 4 Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin
- ⁵ Pflichtkontrolle Thrombozyten bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion
- ⁶ In den ersten 6 Monaten
- 7 Nach dem 6. Monat
- ⁸ CD4+T-Zellen, CD8+T-Zellen, CD19+B-Zellen
- ⁹ Initial GPT, GGT, dann nur noch GPT
- Pflichtkontrolle Kreatinin bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion
- ¹¹ Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich
- ¹² Bei Verdacht auf Tbc in der Vorgeschichte oder erhöhtem individuellem Risiko. Bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.
- ¹³ Abstand bei Siponimod bzw. Ponesimod kann kürzer sein (1-2 Wochen)