

Azathioprin

Workflow-Tabelle
Stand März 2024

Vor Therapiestart						Während der Therapie					
Vorbehandlung mit						initial wöchentlich	nach 8 Wochen Therapie alle 4-8 Wochen	anschließend alle 12 Wochen (bei guter Verträglichkeit)	nach 1 Monat Therapie	vierteljährlich	jährlich
Naive Patienten	Immunsuppressiva (u. a. MMF, Mitoxantron, Methotrexat)	Rituxumab, B-Zell-depletierende Antikörper	Eculizumab	anti-IL6 gerichtete Medikamente (Satralizumab, Tocilizumab)	Studienmedikamente	Behandlung von Schüben unter Azathioprin leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubeskalationstherapie, z.B. Plasmapherese)					

Wartezeiten	keine ¹	nach Abklingen der Therapieeffekte ^{1,2}	nach Abklingen der Therapieeffekte ¹	≥ 5 Plasma-HWZ ^{1*}							
Klinisch-neurologische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓
» Labor											
Blutbild inkl. Differenzialblutbild	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Leukozyten-Subpopulationen ⁴			✓		✓						
GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Kreatinin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
CRP, Urinstatus	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)						
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓						
» Infektiologie											
Hepatitis-B- und -C-Serologie	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)						
HIV-Serologie ⁵	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)						
Tbc ⁶	✓	✓	✓	✓	✓						
JCV-DNA im Liquor ⁷		(S)	(S)	(S)	(S)						
Überprüfung Impfungen ggf. Auffrischung ⁸	✓	✓	✓	✓	✓						
» Funktionsdiagnostik + Bildgebung											
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.

¹ Bei hoher klinischer Aktivität keine oder nur kurze Therapiepause

² Bei Mitoxantron: Echokardiographie vor Therapiebeginn mit Azathioprin

³ Bei Mitoxantron: Laborkontrollen auch hinsichtlich Anzeichen der Ausbildung einer Akuten Myeloischen Leukämie

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 Rituximab, MMF, Natalizumab, Fingolimod und Alemtuzumab, wenn keine Wartezeit möglich aufgrund hoher Krankheitsaktivität

⁸ Vor Therapie ggf. Erst- bzw. Auffrischungsimpfung gegen VZV und Pneumokokken (STIKO-Empfehlung)

* Plasmahalbwertszeiten