

Mycophenolat Mofetil (MMF)

Workflow-Tabelle
Stand März 2024

Vor Therapiestart						Während der Therapie					
Vorbereitung mit						initial alle 2 Wochen	nach 12 Wochen Therapie alle 8 Wochen	anschließend alle 12 Wochen (bei guter Verträglichkeit)	nach 1 Monat Therapie	vierteljährlich	jährlich
Naive Patienten	Immunsuppressiva (u.a. AZA, Mitoxantron, Methotrexat)	Rituximab, B-Zell-depletierende Antikörper	Eculizumab	anti-IL6 gerichtete Medikamente (Satralizumab, Tocilizumab)	Studienmedikamente	Behandlung von Schüben unter Mycophenolat Mofetil leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubeskalationstherapie, z. B. Plasmapherese)					

Wartezeiten	keine ¹	nach Abklingen der Therapieeffekte ¹				≅ 5 Plasma-HWZ ^{1*}						
Klinisch-neurologische Untersuchung	✓	✓ ²	✓	✓	✓	✓				✓	✓	
» Labor												
Blutbild mit Differenzialblutbild	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Leukozyten-Subpopulationen ⁴			✓	✓	✓	✓						
Serum Immunglobuline	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S) ⁹	(S) ⁹	(S) ⁹			
GOT, GPT, GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Kreatinin	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
CRP, Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
» Infektiologie												
Hepatitis-B- und -C-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
HIV-Serologie ⁵	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
Tbc ⁶	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)						
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
JCV-DNA im Liquor ⁷		(S)	(S)	✓	✓							
Überprüfung Impfungen ggf. Auffrischung ⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
» Funktionsdiagnostik + Bildgebung												
MRT des Schädels/Rückenmarks	✓	✓	✓	✓	✓	✓						(S)
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 Mycophenolat Mofetil

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

⁸ vor Therapie ggf. Erst- bzw. Auffrischungsimpfungen insbesondere gegen VZV und Pneumokokken (STIKO-Empfehlung)

⁹ Bestimmung bei Patienten mit rezidivierenden Infektionen

* Plasmahalbwertszeiten