

# Rituximab

## Workflow-Tabelle

Stand März 2024

	Vor Therapiestart					Während der Therapie							
	Vorbehandlung mit					vor jeder Infusion	während der Infusion	nach jeder Infusion	2 Wochen nach Erstgabe	4 Wochen nach Erstgabe	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
	Naive Patienten, Interferone, Glatirameracetat, Dimethylfumarat	Immunsuppressiva (u.a. AZA, MMF, Mitoxantron, Methotrexat)	Eculizumab	anti-IL6 gerichtete Medikamente (Satralizumab, Tocilizumab)	Studienmedikamente	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika sowie Chemotherapeutika neben Rituximab nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung. Behandlung von Schüben unter Rituximab leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schub- eskalationstherapie, z. B. Plasmapherese).							
Wartezeiten	keine	nach Abklingen der Therapieeffekte <sup>1,2</sup>	nach Abklingen der Therapieeffekte <sup>1</sup>	≥ 5 Plasma-HWZ <sup>1*</sup>									
Methylprednisolon 100 mg intravenös						☺							
H1- + H2-Blockade (z.B. Dimetinden und Ranitidin)						☺	☺						
Behandlung mit Antipyretika						☺	☺						
Dokumentation Vitalparameter alle 0,5 h						✓	✓	✓					
Überwachung nach Beendigung Infusion (2 h)							✓	✓					
Therapeutika u. geschultes Personal zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen						✓	✓	✓					
Zugang zu intensiv-medizin. Behandlung im Haus						✓	✓	✓					
Klinisch-neurologische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓			
Vitalparameter	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☺				✓		
<b>» Labor</b>													
Blutbild inkl. Differenzialblutbild	✓	✓ <sup>3</sup>	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
Leukozyten-Subpopulationen <sup>4</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓					☺		
GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		
CRP, BSG, Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		
Immunglobulin-Konz. i. S. (IgG, IgM und IgA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓	
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		
<b>» Infektiologie</b>													
Hepatitis-B- und -C-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓								☺
HIV-Serologie <sup>5</sup>	✓	✓	✓	✓	✓								☺
Tbc <sup>6</sup>	✓	✓	✓	✓	✓								☺
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓								☺
JCV-DNA im Liquor <sup>7</sup>		☺	✓	✓	☺								
Lues	✓	✓	✓	✓	✓								
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 (< 3 Monate)

<sup>2</sup> Bei Mitoxantron: Echokardiographie vor Therapiebeginn mit Rituximab

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

<sup>4</sup> 4 CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+- und/oder CD20+-B-Zellen, NK-Zellen

<sup>5</sup> separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

<sup>6</sup> bei Risikopatienten und Hinweisen auf Tbc in der Vergangenheit Testung, bei positivem Testergebnis weitere Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.

<sup>7</sup> bei atypischer Präsentation sowie Vortherapie mit MMF, Natalizumab, Fingolimod und Alemtuzumab, wenn keine Wartezeit möglich aufgrund hoher Krankheitsaktivität

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

\* Plasmahalbwertszeiten