

Natalizumab

Workflow-Tabelle

Stand April 2025

	Vor Therapiestart							Während der Therapie			
	Vorbehandlung mit							vierteljährlich	halbjährlich	alle 12 Monate	nach 24 Monaten
	Naive Patienten, Glatirameracetat, Beta-Interferone, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat	Teriflunomid	Fingolimod, Ozanimod, Siponimod, Ponesimod	Azathioprin, MTX, Mitoxantron	Cladribin	Rituximab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Alemtuzumab, Cyclophosphorin A, Cyclophosphamid, Ublituximab	Studienmedikation	Zusätzliche Gabe von Immuntherapeutika neben Natalizumab streng kontraindiziert. Behandlung von Schüben unter Natalizumab leitliniengerecht (inklusive eventuell notwendiger Schubskalationstherapie, z. B. Plasmapherese)			
Wartezeiten	keine ¹	≥ 4 Wo ^{1,2}	≥ 4 Wo ^{1,11}	≥ 3 Mo ¹	≥ 6 Mo ¹	≥ 6–12 Mo ¹	n. d. ¹				
Klinische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
» Labor											
Blutbild mit Differenzialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓ ³	✓ ⁴	✓		✓		
Leukozyten-Subpopulationen ⁵						⊗					
GOT, GPT, GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ⁶	⊗		
CRP	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗				
Schwangerschaftstest (F)	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗				
» Infektiologie											
Hepatitis-B- und -C-Serologie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗				
HIV-Serologie ⁷	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Tbc-Test ⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
VZV-Serologie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗				
JC-Virus-Antikörperstatus	⊗ ⁹	⊗ ⁹	⊗ ⁹	⊗ ⁹	⊗ ⁹	⊗ ⁹	⊗ ⁹		✓		⊗ ⁹
» Funktionsdiagnostik + Bildgebung											
MRT des Schädels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓ ¹⁰
Auswaschung		✓									
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 1 Monat, wenn Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde

³ Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin

⁴ Pflichtkontrolle Thrombozyten bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion

⁵ CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen, NK-Zellen

⁶ Einmalige Bestimmung innerhalb von 3 Monaten nach Therapiebeginn ist obligat

⁷ Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

⁸ Bei Verdacht auf Tbc in der Vorgeschichte oder erhöhtem individuellem Risiko. Bei positivem Testergebnis: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.

⁹ Bei negativem Testresultat HALBJÄHRLICHE Wiederholung der Testung

¹⁰ Alle 6-12 Monate; abhängig vom individuellen Risiko eines Patienten eine PML zu entwickeln

¹¹ Abstand bei Siponimod bzw. Ponesimod kann kürzer sein (1-2 Wochen)