

# Siponimod

Workflow-Tabelle  
Stand April 2025

Vor Therapiestart	Während der Therapie				
	nach 4 Wochen	nach 3 Monaten	viertel-jährlich	halb-jährlich	jährlich
Vorbehandlung mit					
Naive Patienten, Glatirameracetat, Beta-Interferone, Dimethylfumarat, Droximefumarat	Behandlung von Schüben unter Siponimod mit Methylprednisolon-Pulstherapie unter Fortführung der Siponimod-Dosierung. Ebenfalls möglich Eskalationstherapie mittels Plasmapherese oder Immunadsorption. Siponimod wird nicht ausgewaschen.				
Fingolimod, Ozanimod, Ponesimod					
Teriflunomid					
Natalizumab, Natalizumab-Biosimilar					
Azathioprin, Methotrexat, Mitoxantron, Ciclosporin A, Cyclophosphamid					
Cladribin					
Rituximab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Ublituximab					
Alemtuzumab					

Wartezeiten	keine <sup>1</sup>	4 – 6 Wo <sup>1</sup>	≥ 4 Wo <sup>1,2</sup>	≥ 6–8 Wo <sup>1</sup>	≥ 3 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	≥ 6 Mo <sup>1</sup>	X					
CYP2C9-Genotypbestimmung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
Klinische Untersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
<b>» Labor</b>													
Blutbild inkl. Differenzialblutbild	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>3</sup>	✓ <sup>4</sup>		✓	✓	✓	✓	
Leukozyten-Subpopulationen <sup>5</sup>	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						
IgG- /IgM-Level	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						
CRP, BSG, Urinstatus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
GOT, GPT, GGT, Bilirubin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	
Schwangerschaftstest (F)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
<b>» Infektiologie</b>													
Hepatitis-B- und -C-Serologie	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	Siponimod-Therapie nicht empfohlen					
HIV-Serologie <sup>7</sup>	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						
Tbc-Test	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>						
VZV-Serologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
<b>» Impfstatus</b>													
STIKO Impfungen bzw. Auffrischung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
Titerkontrolle	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						
VZV-Impfung (Lebendimpfstoff)	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>	✓ <sup>9</sup>						
<b>» Funktionsdiagnostik + Bildgebung</b>													
Dermatologische Untersuchung	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)						
Ophthalmologische Untersuchung	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>	✓ <sup>10</sup>		✓ <sup>11</sup>				
Pulmonologische Untersuchungen	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>	✓ <sup>12</sup>						
EKG (< 1 Wo alt) vorliegend	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
RR-Kontrolle	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>	✓ <sup>13,14</sup>						
Kontinuierliche EKG-Ableitung über 6 h nach Erstgabe	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>	(✓) <sup>14</sup>						
EKG nach 6 h Überwachungszeitraum	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>14</sup>						
MRT des Schädels (< 3 Mo alt)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
MRT inkl. hoch-sensitiver FLAIR-Sequenz				✓									
Liquoruntersuchung einschl. JCV-PCR				(✓) <sup>15</sup>									
Auswaschung			✓										
Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
Gesonderte Patientenaufklärung mit schriftl. Einwilligung zur Durchführung einer genetischen Untersuchung (CYP2C9-Genotypbestimmung)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						

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

<sup>1</sup> Bzw. bis zur Remission therapiespezifischer Effekte

<sup>2</sup> 1 Monat, wenn Teriflunomid aktiv durch Colestyramin eliminiert wurde

<sup>3</sup> Regelmäßige Blutbildkontrollen über mindestens 5 Jahre nach Beendigung der Therapie mit Cladribin

<sup>4</sup> Pflichtkontrolle Thrombozyten bis zu 4 Jahre nach letzter Alemtuzumab-Infusion

<sup>5</sup> CD4+-T-Zellen, CD8+-T-Zellen, CD19+-B-Zellen und NK-Zellen

<sup>6</sup> Bei Anstieg der Lebertransaminasen über 5 x ULN wöchentliche Kontrollen notwendig

<sup>7</sup> Separate schriftliche Einverständniserklärung des Patienten erforderlich

<sup>8</sup> Bei Verdacht auf Tbc in der Vorgeschichte oder erhöhtem individuellem Risiko. Positiver Test: Abklärung einer Tbc-Reaktivierung mittels Röntgen-Thorax u. w.

<sup>9</sup> Impfung gegen VZV nur bei VZV-seronegativen Patienten. Behandlungsbeginn mit Siponimod frühestens vier Wochen nach Impfung

<sup>10</sup> Bei Patienten mit erhöhtem Risiko für ein Makulaödem (d.h. bei Patienten mit Diabetes mellitus, Uveitis oder vorbekannter Retinaerkrankung)

<sup>11</sup> Ophthalmologische Untersuchung muss in jedem Fall erfolgen, wenn unter Therapie Sehstörungen auftreten (falls nicht Optikusneuritis zugeordnet)

<sup>12</sup> Bei Hinweisen auf Lungenfunktionsstörung zeitnah durchzuführen

<sup>13</sup> Vor und für den Zeitraum von 6 h nach Erstgabe von Siponimod stündlich

<sup>14</sup> Durchzuführen bei kardiologischen Risikopatienten

<sup>15</sup> Bei Patienten mit positivem JCV-Antikörper-Status und Therapiedauer von > 20 Mo