

# Stufentherapieschema

## Übersichtstabelle

Indikation		CIS <sup>1</sup>	RRMS <sup>1</sup>			SPMS <sup>1</sup>		PPMS
Verlaufsmodifizierende Therapie	(Hoch-) aktive Verlaufsform		1. Wahl » Alemtuzumab » Cladribin » Fingolimod » Natalizumab » Ocrelizumab	2. Wahl » Mitoxantron (» Cyclophosphamid) <sup>4</sup>	3. Wahl » Experimentelle Verfahren	mit aufgesetzten Schüben	ohne aufgesetzte Schübe	
	Milde/moderate Verlaufsform	» Glatirameracetat » Interferon-β 1a im » Interferon-β 1a sc » Interferon-β 1b sc	» Dimethylfumarat » Glatirameracetat » Interferon-β 1a im » Interferon-β 1a sc » Interferon-β 1b sc » PEG-IFN-β 1a sc » Teriflunomid (» Azathioprin) <sup>2</sup> (» IVIg) <sup>3</sup>			» Interferon-β 1a sc » Interferon-β 1b sc » Mitoxantron (» Cyclophosphamid) <sup>4</sup>	» Mitoxantron (» Cyclophosphamid) <sup>4</sup>	» Ocrelizumab
Schubtherapie	2. Wahl	» Plasmaseparation						
	1. Wahl	» Methylprednisolonpuls						

Bei Versagen einer verlaufsmodifizierenden Therapie bei milder / moderater Verlaufsform einer MS werden diese Patienten wie eine aktive MS behandelt.

Quelle: DGN / KKNMS: Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose (August 2014).

<sup>1</sup> Substanzen in alphabetischer Reihenfolge; die hier gewählte Darstellung impliziert KEINE Überlegenheit einer Substanz gegenüber einer anderen innerhalb einer Indikationsgruppe (dargestellt innerhalb eines Kastens)

<sup>2</sup> Zugelassen, wenn Interferon-β nicht möglich oder unter Azathioprin-Therapie stabiler Verlauf erreicht

<sup>3</sup> Einsatz nur postpartal im Einzelfall gerechtfertigt, insbesondere vor dem Hintergrund fehlender Behandlungsalternativen

<sup>4</sup> Zugelassen für bedrohlich verlaufende Autoimmunerkrankheiten, somit lediglich nur für fulminante Fälle als Ausweichtherapie vorzusehen, idealerweise nur an ausgewiesenen MS-Zentren