

Indikation	CIS <sup>1</sup>	RRMS <sup>1</sup>		SPMS <sup>1</sup>		
Eskalations- therapie			1. Wahl	2. Wahl	mit aufgesetzten Schüben	ohne aufgesetzte Schübe
				– Fingolimod <sup>4</sup> – Natalizumab <sup>4</sup>	– Mitoxantron (– Cyclophosphamid) <sup>5</sup>	
Basistherapie	– Glatirameracetat – Interferon-β 1a i.m. – Interferon-β 1a s.c. – Interferon-β 1b s.c.	– Glatirameracetat – Interferon-β 1a i.m. – Interferon-β 1a s.c. – Interferon-β 1b s.c. (– Azathioprin) <sup>2</sup> (– IVIg) <sup>3</sup>			– Interferon-β 1a s.c. – Interferon-β 1b s.c. – Mitoxantron (– Cyclophosphamid) <sup>5</sup>	– Mitoxantron (– Cyclophosphamid) <sup>5</sup>
Schub- therapie	2. Wahl					
	– Plasmaseparation					
1. Wahl						
– Methylprednisolonpuls						

<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 IFN-β nicht möglich ist oder unter Azathioprin-Therapie ein stabiler Verlauf erreicht wird.

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

<sup>4</sup> = Fingolimod und Natalizumab haben neben der Zulassung zur Eskalationstherapie auch eine Zulassung zur Behandlung Therapie-naiver Patienten bei mindestens 2 behindernden Schüben mit Krankheitsprogression binnen der letzten 12 Monate und mindestens einer Gd<sup>+</sup>-Läsion bzw. einer signifikanten Zunahme der T2-Läsionen in der MRT.

<sup>5</sup> = Zugelassen für bedrohlich verlaufende Autoimmunkrankheiten, somit lediglich nur für fulminante Fälle als Ausweichtherapie vorzusehen, idealerweise nur an ausgewiesenen MS-Zentren.