

Clinical Pathway – Therapie immunvermittelter Neuropathien

Basistherapie ▶ Thromboseprophylaxe ▶ Krankengymnastik ▶ Ergotherapie ▶ Intensivmedizinische Überwachung, z.B. bei GBS	<input type="radio"/> GBS	▶ Kardiales Monitoring ▶ Kontrollen der Vitalkapazität ▶ Möglichkeit der intensivmedizinischen Behandlung	▶ IVIG 0,4 g/kg/d über 5 Tage oder ▶ Plasmapherese <i>Cave: Kein Steroideffekt!</i>		
	<input type="radio"/> CIDP	▶ Methylprednisolon 500-1000mg/die über 3-5 Tage, Umstellung auf orales Prednisolon-Äquivalent von 1mg/kgKG/die, langsame Reduktion auf Erhaltungsdosis oder (bei Kontraindikationen gegen Cortison oder Therapieversagen oder intolerablen NW unter Dauermedikation): ▶ IVIG 2 g/kg als „loading dose“ über 2-4 Tage, danach Erhaltungsdosis 1g/kg über 1-2 Tage alle 3 Wochen	<input type="radio"/> Unzureichendes Ansprechen <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">▶ Eindosieren eines Immunsuppressivums (Azathioprin, bei Kontraindikationen oder Versagen Cyclosporin A, Methotrexat oder Mycophenolatmofetil)</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> <input type="radio"/> Therapieversagen oder <input type="radio"/> akute Verschlechterung </td> </tr> </table> ▶ Plasmapherese	▶ Eindosieren eines Immunsuppressivums (Azathioprin, bei Kontraindikationen oder Versagen Cyclosporin A, Methotrexat oder Mycophenolatmofetil)	<input type="radio"/> Therapieversagen oder <input type="radio"/> akute Verschlechterung
	▶ Eindosieren eines Immunsuppressivums (Azathioprin, bei Kontraindikationen oder Versagen Cyclosporin A, Methotrexat oder Mycophenolatmofetil)	<input type="radio"/> Therapieversagen oder <input type="radio"/> akute Verschlechterung			
	<input type="radio"/> PNP bei MGUS	<input type="radio"/> IgA oder IgG-assoziiert <input type="radio"/> IgM- assoziiert	<input type="radio"/> Unzureichendes Ansprechen	▶ Therapie analog zur CIDP Möglichkeiten: ▶ IVIG ▶ Plasmapheresen ▶ Rituximab ▶ Immunsuppressiva	
<input type="radio"/> MMN	▶ IVIG 0,4-2 g/kg in Intervallen von 2-6 Wochen; Gabe jeweils über 1-4 Tage <i>Cave: mögliche Verschlechterung durch Steroide!</i>	<input type="radio"/> Unzureichendes Ansprechen	▶ Cyclophosphamid-Pulstherapie monatlich 0,6-1,0 g/m ² Körperoberfläche i.v. über zunächst 6 Monate (Expertenmeinung)		
<input type="radio"/> Vaskulitische PNP	<input type="radio"/> Leichte neurologische Ausfälle	▶ Steroid-Pulsbehandlung 250-500 mg/d Prednison-Äquivalent über 3-5 Tage, dann fortführend mit 1-1,5 mg/kg/d Prednison-Äquivalent	▶ Ggf. Rezidivprophylaxe mit Azathioprin 2-3 mg/kg/d p.o. oder Methotrexat 10-25 mg/Woche		
	<input type="radio"/> Schwere neurologische Ausfälle	▶ Steroid-Pulsbehandlung (s.o.) plus ▶ Cyclophosphamid-Pulstherapie monatlich 0,6-1,0 g/m ² Körperoberfläche i.v. über zunächst 6 Monate oder alternativ ▶ Methotrexat (25 mg/Woche)	▶ Rezidivprophylaxe mit Azathioprin 2-3 mg/kg/d p.o. oder Methotrexat 10-25 mg/Woche		