* *Ved serumsyke etter rituksimab infusjon (feber, artralgi og utslett 1-2 uker etter infusjon) og samtidig manglende tap av CD19+ B-celler under behandling med rituksimab*
* *Ved alvorlige, potensielt livstruende infusjonsreaksjoner under rituksimab behandling (kan forventes hos mindre enn 1 % av pasienter behandlet med rituksimab)*
* *Ved behandlingssvikt under rituksimab behandling, med nye MS-attakk og nye MRI-lesjoner med eller uten kontrastlading, oppstått etter en oppstartsperiode på 3-6 måneder. Dette kan særlig vurderes hos pasienter som i tillegg har manglende/lavt fall av CD19-positive celler 1-2 måneder etter behandling*
* *Pasienter med lavt IgG (anslagsvis <= 7 g/L ) før oppstart med aCD20, og der man likevel anser aCD20 som beste behandling*
* *Pasienter som under behandling med rituksimab har betydelig og vedvarende fall i IgG (anslagsvis 1-2 g/l per år over en periode på 2-3 år), og der aCD20 likevel anses som beste behandling. Som hovedregel anbefales forlenget intervall mellom rituksimabinfusjonene før bytte til ofatumumab. Grensen for hva som er betydelig fall i IgG vil avhenge av IgG-nivået før oppstart av rituksimab, og om det også er andre tegn til svekket infeksjonsforsvar som lymfopeni, nøytropeni eller infeksjonstendens.*