

IVIG inom neurologin

Fastställd oktober 2025 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. oktober 2027.

Rekommendationer vid neuroimmunologisk indikation för IVIG

Introduktion

Den största användningen av intravenösa immunglobuliner (IVIG) föranleds av kroniska neuroimmunologiska sjukdomar och det är en betydande och ökande kostnads-post för hälso- och sjukvården. Tidvis har det varit brist på IVIG och preparaten har blivit avsevärt dyrare. Användningen av IVIG behöver vara rationell och välgrundad. Terapigrupp Neurologi i samråd med ansvariga för neuroimmunologiska ronderna vid Neurosjukvården, SU, rekommenderar därför att följande principer tillämpas:

AIDP (Acute Inflammatory Demyelinating Neuropathy), Guillain-Barrés syndrom

- Vid mycket lindriga symtom aktiv expektans
- Om det är rimligt med hänsyn till progresshastighet, allmäntillstånd och tillgång, överväg plasmaferes
- I övriga fall välj IVIG

CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Neuropathy)

- Vid rent motorisk CIDP eller snabbt progredierande symtom, liksom då steroider av annat skäl är olämpliga, väljs IVIG 2 g/kg var 4:e vecka. Efter 2 månader (3:e behandlingsomgången) sänks dosen till motsvarande 1 g/kg var 3:e vecka eller 1,25-1,5 g/kg var 4:e vecka och när patienten nått långsiktigt mål avseende förbättring (platåfas, vanligen efter 6-12 månader) sänks dosen stegvis (förslagsvis med 25 % per behandlingsomgång) till utsättning. Var beredd återinsätta behandling vid objektiv försämring.
- Nydiagnostiserade patienter behandlas med perorala steroidpulsar (t.ex. dexametason 40 mg dagligen i fyra dagar) var 3-4:e vecka, om det inte finns tydliga skäl att starta med IVIG som första behandling.
- Vid behov av tilläggsbehandling utöver IVIG eller kortison, kan kombination av IVIG och kortison användas, alternativt tillägg av kortisonsparende terapi såsom mykofenolat eller ciklosporin.

Autoimmun encefalit

I första hand intravenös steroidpulsbehandling SoluMedrol 1 g x 1 i 3 dagar. 5 dagars behandling kan övervägas vid uteblivet direkt svar på 3 dagars behandling. Följs av prednisolon per oralt i nedtrappning. IVIG övervägs vid uteblivet svar på kortisonbehandling och om misstanke om NMDA-receptorencefalit är hög eller bekräftad.

Alla neuroimmunologiska indikationer där IVIG används

Behandlingsplan dokumenteras var 3:e månad där man motiverar aktuell behandling avseende:

- möjlighet att minska dos av IVIG
- möjlighet att förlänga dosintervall
- möjlighet att byta helt eller delvis till annan behandling än IVIG
- vilket utfallsmått som ska följas och hur ofta.

Det är viktigt att det finns en tydlig uppföljningsplan vid terapiförändring, t.ex. telefonuppföljning efter 2 och 6 veckor samt återbesök till behandlingsansvarig läkare senast inom 12 veckor.

Flera olika läkemedel är upphandlade av tillgänglighetsskäl. Prisskillnader föreligger, välj en kostnadseffektiv produkt.

Prisjämförelse IVIG, avtalspriser uppdaterade januari 2026

Fabrikat	Pris per gram
Privigen	564 kr/gram
Kiovig	564 kr/gram
Gamunex	584 kr/gram
Octagam	667,50 kr/gram

Sammanfattning

Den globala råvarubristen har förbättrats men det finns fortsatt fog för rationell, men restriktiv och individanpassad, användning av IVIG mot bakgrund av kostnadsutvecklingen. Kostnaden är hög, såväl per individ som totalt. Ovanstående rekommendationer ska ses som en hjälp för berörda enheter att använda IVIG på ett rationellt sätt.

Terapirådet är avstämt med Magnus Johnsson, överläkare Neurologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset