

IVIG inom neurologin

Fastställd oktober 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. oktober 2025.

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 kostnadspost 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 ronden vid Neurosjukvården, SU, rekommenderar därför att följande principer tillämpas:

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

- Om praktiskt möjligt med hänsyn till progresshastighet, allmäntillstånd och tillgång välj plasmaferes
- I övriga fall välj IVIG
- Vid mycket lindriga symtom aktiv expectans

Vid CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Neuropathy)

- Vid rent motorisk CIDP eller snabbt progredierande symtom, liksom då steroider av annat skäl är olämpligt, väljs IVIG 2g/kg var 4:e vecka. Försök att sänka dosen till 1,25-1,5 g/kg·månad, övervägs från tredje behandlingsomgången. Överväg kombinationsbehandling med kortison. Sex till tolv månader efter första behandling görs försök att reducera eller sätta ut behandling.
- 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.
- CyclosporinA används vid behov av kortisonsparande. Behandlingsregimen förankras i neuroimmunologisk rond.

Vid autoimmun encefalit

I första hand intravenös steroidpulsbehandling SoluMedrol 1g 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-receptor encefalit är hög eller bekräftad.

Vid alla neuroimmunologiska indikationer där IVIG används

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

- a) Möjlighet minska dos av IVIG

- b) Möjlighet förlänga dosintervall
- c) Möjlighet byta helt eller delvis till annan behandling än IVIG
- d) Vilket utfallsmått som skall följas och hur ofta.

Det är viktigt att det finns en tydlig uppföljningsplan vid terapiförändring, t.ex. telefonuppföljning efter 2 och 6 veckor och återbesök till behandlingsansvarig läkare senast inom 12 veckor. Adekvat utredning och profylax avseende osteoporos enligt regional medicinsk riktlinje.

Prisjämförelse IVIG, avtalspriser uppdaterade sep 2023.

Fabrikat	Pris per gram
Privigen	590 kr/gram
Kiovig	590 kr/gram
Gamunex	605 kr/gram
Octagam	635 kr/gram

Sammanfattning

Den globala råvarubristen har förbättrats men det finns fortsatt behov av restriktiv användning av IVIG för att upprätthålla god tillgänglighet för de fall där det finns störst behov. Prisbilden är även sådan att det ur kostnadsperspektiv finns fog för en individanpassad prioritering. Samtliga företag har höjt sina priser 2023. 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