

Bilaga 1 Bispecifika antikroppar för lymfomteamet

ICANS grad 1

1. Beroende på kliniskt scenario och social situation kan observation i poliklinisk miljö övervägas.
2. Säkerställ adekvat understödjande vård.
3. Överväg en engångsdos av dexametason 12mg p.o., alternativt förläng den steroidbehandling som redan ges med några dagar.

ICANS grad 2

1. Sjukhusinläggning för övervakning.
2. Säkerställ adekvat understödjande vård.
3. Överväg MR/CT hjärna, EEG samt LP och kontakt med neurolog för att säkerställa adekvat åtgärd.
4. Behandla med Dexametason 12mg p.o. var 12:e timme eller motsvarande IV.
5. Om samtidig CRS grad 2 eller högre: Ge även tocilizumab enligt riktlinjer för CRS.
6. Vid förbättring: Fortsätt med steroider tills symtomen motsvarar grad 1 eller lägre, varefter nedtrappning sker.

ICANS grad 3

1. Säkerställ adekvat understödjande vård, vilket oftast inkluderar intensivvård.
2. Patienten bör genomgå MR/CT hjärna, EEG samt LP och kontakt bör tas med neurolog för att säkerställa adekvat åtgärd.
3. Behandla med dexametason 12mg p.o. var 12:e timme eller motsvarande IV.
4. Om samtidig CRS grad 2 eller högre: Ge parallellt tocilizumab enligt riktlinjer för CRS.
5. Ge vid behov läkemedel mot krampanfall enligt lokala riktlinjer.
6. Ge icke-sederande läkemedel som profylax mot krampanfall (tex. Levetiracetam (Keppra) 750-1000mg x2) tills ICANS gått tillbaka.
7. Upprepa MR eller CT hjärna med 2–3 dagars intervall.
8. Vid utebliven förbättring inom 24 timmar eller försämring: Hantera som grad 4
9. Vid förbättring: Fortsätt med steroider tills symtomen motsvarar grad 1 eller lägre, varefter nedtrappning sker.

ICANS grad 4

1. Säkerställ adekvat understödjande vård, vilket inkluderar intensivvård.
2. Patienten bör genomgå MR/CT hjärna, EEG samt LP och kontakt med neurolog för att säkerställa adekvat åtgärd.
3. Behandla med Metylprednisolon 1000mg iv x1 i 3 dygn. Sedan 250mg x2 i 2 dygn, 125mg x2 i 2 dygn.
4. Om samtidig CRS grad 2 eller högre: Ge parallellt tocilizumab enligt riktlinjer för CRS.
5. Ge icke-sederande läkemedel som profylax mot krampanfall (tex. Levetiracetam 750-1000mg x2) tills ICANS gått tillbaka.
6. Konvulsivt status epilepticus behandlas enligt lokala riktlinjer.
7. Upprepa MR eller CT hjärna med 2–3 dagars intervall.
8. Vid utebliven förbättring inom 24 timmar: Överväg alternativ immunosuppressiv behandling
9. Vid förbättring: Fortsätt med steroider tills symtomen motsvarar grad 1 eller lägre, varefter nedtrappning sker.