Senast reviderat: 2026-10-06 rev 4
Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation
Innehållsansvarig: Katarina Olsson Lundberg, Leg. Sjuksköterska, Aferessjuksköterska, ACFD
Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef
Jan-Erik Johansson, Överläkare, CGT-överläkare, CPD, PD, ACFMD, MCFMD

B27 Bilaga 3
Information till vårdavdelning inför fotoferesbehandling

Fotoferes eller ECP (extrakorporeal fotoferes) är en behandling där leukocyter separeras från helblod via aferes. Därefter tillsätts ett fotoaktivt läkemedel (8-metoxypsoralen) och leukocyterna exponeras för UVA-ljus. Den behandlade blodvolymen ges sedan tillbaka till patienten.
Psoralen gör att cellerna blir ljuskänsliga och går i apoptos. Patientens immunsystem anses uppfatta de behandlade cellerna som främmande och då uppstår ett immunförsvar mot skadliga celler. Detta kan liknas vid effekten som uppstår av vaccination.
Fotoferes kan bli aktuellt vid GVH efter allogen SCT, men kan också ordineras för behandling av kutana T-cellslymfom, bortstötning vid organtransplantation mm.

Att tänka på inför fotoferesbehandling:

- Patientens EVF behöver vara ≥ 0,27 vilket brukar motsvara ett Hb ≥90. Blodtransfusion kan bli nödvändig om EVF är lägre än gränsvärdet. Rådgör med aferesmottagningen om antal enheter som behöver ges.
  Nytt blodprov (blodstatus och EVF) tas av ssk innan fotoferes-start men behöver av klinisk erfarenhet bara inväntas om pat. haft Hb <80 innan transfusionen.
- TPK ≥ 20 innan fotoferes.
- Dropp ska inte gå samtidigt som fotoferesbehandlingen.
- TPN kopplas bort enligt lokal rutin ≥2 timmar innan fotoferes för bästa effekt eftersom förhöjda blodfetter kan lura maskinens inställningar. Fet mat och dryck bör enligt företaget som tillverkar maskinen intas med måtta fr.o.m. kvällen innan fotoferesbehandlingen.
- Patienten ska helst vara feberfri. Vid nytillkommen infektion bör fotoferes avvaktas, samordna med aferessjuksköterskan som kontaktar aferesansvarig läkare för beslut.
  Om fotoferesen blir av bör ev. läkemedelsinfusioner som kan påverkas av fotoferesen samordnas.
- Behandlingstiden är ca 1½-2 h lång och en behandlingscykel är:
  - för kronisk GVH: 2 behandlingar varannan vecka,
  - för akut GVH 2–3 behandlingar per vecka.

  När patienten förbättras glesas behandlingsveckorna enligt ett schema. I brist på respons avslutas behandlingarna men det kan behövas 3–6 månader innan effekt uppstår vid kronisk GVH. Vid akut GVH förväntas respons inom 4 veckor.
- Om patienten har fina vener i armveck använder vi dem under fotoferesen, använd därför andra kärl för provtagning på vårdavdelningen.
- Om patienten saknar kärl för fotoferes sätts en tunnelerad 2-lumen CDK som bara används av personal med vana av sådan infart. Rådgör med aferessjuksköterskan för logistik kring detta.
- Om prover önskas av vårdavdelning kan de skickas med patienten så tas de i samband med behandlingen.
- Patienten blir ljuskänslig efter behandlingen och rekommenderas att använda solglasögon utomhus dygnet efter behandling.

Tfn till Aferesmottagningen: 031-342 73 70