

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2024-11-19

Innehållsansvar: Karolina Wojewoda, (karwo2), Specialistläkare

Giltig till: 2026-11-19

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

ECP Extrakorporeal fotoferes – riktlinjer för behandling

Förändringar sedan föregående version:

Information om kärllkontroll, blodprover och kontaktpersoner har blivit ändrat.

Bakgrund och syfte

Rutin i syfte att säkerställa god och säker vård av patienter behandlade med extrakorporeal fotoferes (ECP).

Verkningsmekanismer är inte helt klarlagda men sammantaget fås en stimulering av cytotoxiska och regulatoriska tumörhämmande celler.

Behandling är inte immundämpande. Vid fotoferes behandlas patienten i tre steg via dubbel-eller enkelnål (PKV grön):

1. Patientens vita blodkroppar avskiljs med en cellseparator, det vill säga leukaferes. De röda blodkropparna återtransfunderas, medan de vita blodkropparna överförs till en bestrålningsenhet där metoxsalen (8-MOP) tillsätts.
2. De vita blodkropparna bestrålas med UVA för att aktivera metoxsalen.
3. Den bestrålade suspensionen återförs till patienten.

Indikation

Extrakorporeal fotoferes (ECP) är en första linjens behandling vid erythrodermisk Mycosis fungoides (MF) och Sézary syndrom (SS) men även vid flera andra tillstånd. Optimala förutsättningar för respons på fotoferes är:

- Ingen tidigare intensiv cytostatikabehandling.
- Erythrodermi
- Sjukdomsduration < 2 år
- Ingen uttalad lymfadenopati/organengagemang
- Leukocyter < 20 x10⁹/liter
- Cirkulerande Sézaryceller 10–20 %
- Nära normalt antal cytotoxiska CD8+ celler

Kontraindikation

Fotofores är inte lämplig vid:

- Känd psoralen-/metoxalenöverkänslighet
- TPK < 20 x10⁹/liter trots trombocytransfusion
- Hemodynamiskt instabil patient
- Graviditet och amning p.g.a. metoxalen
- Okontrollerad infektion, patient ska helst vara feberfri
- LPK < 1 x10⁹/liter
- EVF < 27 %

Observandum

Försiktighet ska beaktas vid:

- Andra hudsjukdomar: såsom basaliom, melanom eller skivepitelcancer
- Afaki (avsaknad av naturlig lins). Metoxalen kan eventuellt orsaka skador i ögonbotten p.g.a. att patienterna saknar lins och är överkänsliga för UVA
- Låg vikt/cirkulerande volym (aferesmaskin parametrar) <40kg
- Blödningsanamnes
- Patienter som genomgått splenektomi
- Patienter som samtidigt genomgår andra former av ljusterapi (solning, PUVA-behandling m.m.)

Utförande

Dosering: Behandlingstiden är 1,5–2 timmar. Behandling ges två gånger i veckan (2 dagar i följd eller under samma vecka) varannan vecka och utvärdering görs av ansvarig läkare på Hud var tredje månad. Vid behandlingsrespons glesas behandlingarna kontinuerligt till var 4:e, 8:e vecka osv. Vid dålig eller ingen respons avslutas behandlingen. Behandlingens längd är minimum 6–12 månader. 2/3 av patienterna svarar på behandlingen varav cirka 20 % med komplett remission.

Behandling kan kombineras med andra modaliteter såsom alfa-interferon, retinoider och PUVA.

Inför behandling: Vikt och längd för beräkning av patientens blodvolym. Patient bör ha ätit och druckit som vanligt innan fotoforesbehandling.

Kärlkontroll: Patientens kärl ska godkännas innan fotofores-start. Om kärl inte lämpar sig för aferes får 2-lumen tunnelerad CDK sättas, samordnas mellan hud- och aferesmottagningen.

Provtagning: Hb, LPK, TPK, EVF samt blodtryck, puls och saturation.

Blodstatus ska inte vara äldre än 48 timmar vid start. Prover kan ordinerars via Melior, ordinerande läkare samt aktuell mottagning ska

framgå.

Under behandlingen: sköts av Aferesmottagningen.

Biverkningar

- Hypokalcemi p.g.a. ACD (Acid-Citrate-Dextrose) som ger frysningar, pirningar/stickningar i läppar/fingertoppar
- Hypotoni under processen
- Övergående feberreaktion 6-8h efter behandling
- Ljuskänslighet ögon och hud
- Mild anemi/trombocytopeni under de första behandlingarna

Patienter med nedanstående diagnoser kan vara extra känsliga för biverkningar:

hjärtinsufficiens, lunginsufficiens, njursvikt, diabetes, hypotoni, ömtåliga kärl eller ödem.

Lokaler

Behandlingen ges på Hematologmottagningen, avd. 140. Bruna stråket 5, plan 5, Sahlgrenska sjukhuset.

Kontaktsjuksköterskor: Katarina Olsson Lundberg, Ann-Christin Karlsson, Leila Enayati och Emma Grimgard.

Aferesmottagningen/BMT-teamet, tel.: 031-342 73 70, fax: 031-82 02 69.

Remiss: skickas till Aferesmottagningen/BMT-teamet via Remissportalen.

På remissen ska tydligt framgå: • Diagnos • Indikation för fotoferes • Förväntad behandlingstid och önskat behandlingsintervall • Intervall för läkaruppföljning och provtagning under behandlingstiden • Övriga diagnoser eller komplikationer

Ansvar

Verksamhetens läkare ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Uppföljning

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras.

Relaterad information

Patientinformation extrakorporeal fotoferes (ECP), Verksamhet Hud- och könssjukvård Sahlgrenska, länk pdf [ECP extrakorporeal fotoferes patientinformation \(vregion.se\)](#)

Kunskapsöversikt

Hudlymfom, Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum i samverkan

2024-06-18, länk pdf [Nationellt vårdprogram för hudlymfom \(cancercentrum.se\)](#)
Rutin Fotoferes (B27), Verksamhet Specialistsjukvård, Hematologi Sahlgrenska,
länk pdf [B27 Fotoferes rev 4 \(vgregion.se\)](#)

Granskare

Amra Osmanovic, överläkare Hud- och könssjukvård Sahlgrenska
(amros)

Katarina Olsson Lundberg, Specialsjuksköterska Hematologimottagning
Sahlgrenska (katol12)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Karolina Wojewoda, (karwo2), Specialistläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-26

Version: 8.0

Giltig från: 2024-11-19

Giltig till: 2026-11-19