

Rekommendationer vid neuroimmunologisk indikation för IVIG

Rekommendationer vid neuroimmunologisk indikation för IVIG

Den största användningen av IVIG föranleds av kroniska neuroimmunologiska sjukdomar. Vid brist på IVIG är terapigrupp Neurologis rekommendation, i samråd med ansvariga för den neuroimmunologiska rondan vid Neurologi SU, 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)

Nydiagnostiserade patienter behandlas med peroral steroidpuls var 3-4:e vecka (t.ex. Deltison 50 mg, 20 st x 1 eller licenspreparat Medrol 100 mg, 10 st x 1 i 3-5 dagar) om det inte finns kontraindikation till detta. CyclosporinA vid behov av kortisonsparende. Behandlingsregim förankras i neuroimmunologisk rond.

Om IVIG används skall dosen sänkas från 2 g/kg till 1,25–1,5 g/kg var 4:e vecka senast vid tredje behandlingen. Överväg kombinationsbehandling med kortison. 6-12 månader efter första behandling görs försök att reducera eller sätta ut behandling.

Vid autoimmun encefalit

I första hand intravenös steroidpulsbehandling, Solu-Medrol 1 g x 1 i 3 dagar. IVIG övervägs om steroidpuls inte kan ges akut pga biverkningsbild eller vid otillräcklig effekt av 2 pulsbehandlingar. Om effekt av IVIG 2 g/kg är god kan man ändå överväga steroidpuls från 3:e behandlingsomgången, alternativt reducera dos till 1 g/kg.

Vid alla neuroimmunologiska indikationer där IVIG används

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

- Möjlighet minska dos av IVIG
- Möjlighet förlänga dosintervall
- Möjlighet byta helt eller delvis till annan behandling än IVIG
- 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](#).

För neuroimmunologiska rondan

Pontus Wasling, överläkare
Neurologi, SU

För terapigrupp Neurologi

Mats Elm, ordförande, chefläkare