

Rituximab(MabThera) behandling vid multipel skleros

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Bakgrund

Rituximab är en monoklonal antikropp riktad mot CD20 som verkar genom att eliminera B-celler från immunsystemet. Rituximab har formell indikation för behandling av B-cellslymfom/leukemier, reumatoid artrit och granulomatös polyangit; men saknar indikation för multipel skleros (MS). Mindre kliniska studier och en betydande klinisk erfarenhet finns, säkerhetsdokumentationen är god, och en nära besläktad antikropp (ocrelizumab) är godkänd för behandling av MS.

Patientselektion

Rituximab kan i första användas för patienter med inflammatoriskt aktiv skovvis förlöpande MS, men vissa data finns som kan motivera användning även vid progressiv MS, framförallt vid Gd-positiva MR-förändringar eller stegrat NFL i cerebrospinalvätska. Riskerna för PML förefaller låga vid behandling med rituximab i monoterapi, och en studie på JCV-positiva patienter som byttes från natalizumab (Tysabri®) till rituximab eller fingolimod (Gilenya®) visade på en klart minskad risk för sjukdomsreakivering i rituximab-armen.

Wash-out tider

Vid läkemedelsbyte från Tysabri bör MabThera startas högst 4 veckor efter senaste Tysabri-dos.

Vid läkemedelsbyte från Gilenya bör MabThera startas 4 veckor efter senaste Gilenya-dos.

Vaccinationer bör ges 4 veckor innan nästa planerade MabThera-behandling men kan ge reducerad effekt. Levande vacciner bör undvikas.

Kontraindikationer (i urval)

Överkänslighet mot substansen eller mus. Aktiv infektionssjukdom eller latent infektion med virushepatit eller tuberkulos. Annan känd immunbrist. Pågående eller planerad graviditet.

Provtagning

	Inför första behandlingen	Inför varje behandling
Blodstatus, diff	x	x
Flödescytometri (CD19/20)	x	x
IgG, IgM, IgA	x	x
Elstatus, Leverstatus, CRP	x	x
HIV/HBV/HCV-serologi	x	
Quantiferon	x	
IMSE-prover	x	(x)

Provtagningsunderlag läggs upp av dagvården om aktuella prover saknas när patienten kallas.

Quantiferon kan ge falskt positiva svar vid felaktig provhantering och dessa prover bör därför tas på sjukhus. Övriga prover kan tas på vårdcentral.

Dosering

Normal dosering är 500 mg rituximab intravenöst var sjätte månad. För yngre patienter med hög sjukdomsaktivitet kan 1000 mg ges vid första behandlingstillfället, eller om CD19/20+ celler påvisas inför uppföljande behandling.

Administration

Premedicinering
T Alvedon 500 mg 2 st
Inj Tavegyl 1-2 mg iv
Inj Solu-Medrol 125 mg iv (ges på 30 minuter)

Ordinerad mängd rituximab spädes i NaCl 0,9% till 1 mg/ml. Infusionen startas i långsam takt som ökas successivt förutsatt att inga biverkningar uppträder. Efterföljande infusioner kan ges i högre initialtakt om patienten har tolererat tidigare infusioner väl och CD19/20-talen är låga inför infusionen.

	Första infusionen	Följande infusioner
Initial infusionstakt	50 ml/h	100 ml/h
Efter 30 minuter	100 ml/h	250 ml/h
Efter 60 minuter	150 ml/h	500 ml/h
Efter 90 minuter	200 ml/h	
Efter 120 minuter	250 ml/h	
Efter 150 minuter	300 ml/h	
Efter 180 minuter	350 ml/h	
Efter 210 minuter	400 ml/h	

Puls och blodtryck kontrolleras inför behandlingsstart, vid ökning av infusionshastigheten samt vid behov. Vid lindriga/måttliga biverkningar reduceras infusionshastigheten, vid allvarliga biverkningar avbryts infusionen och behandling mot anafylaxi övervägs enligt vanlig rutin.

Bokning/Uppföljning

Vid nystart träffar läkaren patienten på mottagningen och ger information rörande läkemedlet. Läkarsekreteraren tar kontakt med arbetsterapeuten som bokar ett möte med patienten innan behandlingsstart.

Neurologmottagningens dagvård kallar patienten, arrangerar med provtagning och markerar patienten i tidboken ”Medneuro Växjö Dagvårdsavdelning”.

Patienten bedöms av neurologkonsultläkaren behandlingsdagens morgon och aktuell behandling ordineras och beställs i Cytodos.

Prover för IMSE7 tas enligt schema på dagvården.

Sjuksköterska på neurologiska dagvården bokar patienten om 6 månader, och markerar patienten i tidboken ”Medneuro Växjö Dagvårdsavdelning” och skickar även med provtagningsunderlag på de prover som skall tas innan nästa behandling.

SDMT och MSIS-29 kontrolleras årligen av arbetsterapeut.

Patienten bör registreras i det nationella kvalitetsregistret.

Det ska finnas ett bokningsunderlag till ansvarig läkare på neurologmottagningen för årliga besök hos PAL.

Referenser

PM Mabtherabehandling, Karolinska Universitetssjukhuset, 2015-10-06

Behandlingsrekommendation rituximab, Svenska MS-sällskapet, 2016-07-07

FASS MabThera®, 2017-04-24

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare