

## Suonensisäinen rituksimabihoito neurologisten sairauksien hoidossa

Tämä ohje on tarkoitettu Tyks Neurokeskuksessa rituksimabihoitoa saavalle potilaalle täydentämään muuta hoitohenkilökunnan antamaa tietoa.

Vasta-aineita tuottavat verisolut (B-solut) osallistuvat monien neurologisten autoimmuunisairauksien syntyyn. B-soluihin vaikuttavalla rituksimabilla ei ole virallista asemaa neurologisten sairauksien hoidossa. Tiettyjen neurologisten tautien hoidossa siitä on kuitenkin osoitettu olevan hyötyä. Neurologisten sairauksien kohdalla rituksimabi on siis kokeellista ja epävirallista hoitoa. Reuma- ja sidekudostautien kohdalla rituksimabi on vakiintunut ja virallinen hoito. MS-taudin osalta tutkimusnäyttö ja laaja kliininen kokemus Pohjoismaista tukevat rituksimabin käyttöä.

Hoito annetaan laskimonsisäisenä tiputuksena. Hoitoannos vaihtelee taudista riippuen, mutta yleensä hoidon alkuvaiheessa yhden päivän tiputus kuuden kuukauden välein on riittävä annostelu. Hoitovaste tulee esiin 2-3 kk kuluttua lääkkeen annosta. Mahdollisesta uusintalääkityksestä päätetään yksilökohtaisesti. Yleensä viimeistään kahden vuoden hoidon jälkeen hoitoväliä pidennetään pitkäaikaiseen rituksimabihoitoon liittyvän infektioriskin vähentämiseksi. Jos hoito aloitetaan yli 50-vuotiaalle potilaalle, pääsääntöisesti hoitoa annetaan vuoden verran.

Sinulle ei voida antaa rituksimabilääkitystä jos:

- Olet yliherkkä rituksimabin vaikuttavalle aiheelle tai jollekin valmisteeseen sisältämälle apuaineelle tai hiiren proteiineille.
- Sinulla on aktiivinen, vaikea tulehdus.
- Sinulla on vaikea vastustuskyvyn puutos.
- Sinulla on vaikea sydämen vajaatoiminta, tai muu vaikea, kontrolloimaton sydänsairaus.

### Ennen hoitoa

Sinulla tulee olla voimassa normaalin rokotosohjelman mukaiset rokotukset.

Pneumokokkrokotetta suositellaan ennen hoidon aloitusta ja tämä voidaan antaa neurologian poliklinikalla.

Hoitoa edeltävästi otetaan turvaverikokeita.

---

Verenpainelääkitystä ei suositella otettavaksi 12 tunnin aikana ennen rituksimabihoitoa.

Harvinaiset haittavaikutukset: PML-tauti

Rituksimabihoitoa saaneilla potilailla on äärimmäisen harvoin todettu harvinaista PML-keskushermostoinfektiota. Suurin osa näistä tapauksista on tavattu muilla kuin MS-tautia sairastavilla potilailla ja sairastumisriskiin vaikuttaa myös muu käytössä oleva tai aiemmin käytetty immunosuppressiivinen lääkitys.

## **Lääkkeen anto**

Yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluvat lievemmat allergiset reaktiot, kuten päänsärky, kutina, kurkun ärsytys, punoitus, ihottuma, urtikaria, verenpaineen nousu tai kuume.

Rituksimabihoitoon saattaa liittyä harvinaisena haittavaikutuksena nopeasti ilmaantuva allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Tämä allerginen reaktio ilmaantuu useimmiten muutamien minuuttien kuluessa lääkkeen annon aloittamisesta.

## **Muut mahdolliset reaktiot**

Noin kahden tunnin kuluttua tiputuksen aloituksesta voi ilmaantua ns. sytokiinioireyhtymä, johon voi liittyä hengenahdistusta, kuumetta, vilunväristyksiä tai ihottumaa.

Sytokiinioireyhtymään saattaa liittyä neurologisten oireiden lisääntyminen/vanhojen neurologisten oireiden palaaminen, mutta tämä on yleensä ohimenevää.

Allergisia reaktioita ja muita haittavaikutuksia pyritään ennaltaehkäisemään antamalla esilääkitys ennen varsinaisen lääkkeen antoa.

Tarvittaessa allergisia reaktioita voidaan hoitaa lääkkeillä. Vointiasi seurataan noin tunnin ajan lääkkeen annon loppumisen jälkeen.

Lääkehoidon vaikutusta seurataan verikokein.

## **Rokotukset**

Hoidon jälkeen rokottamista elävillä virusrokotteilla ei suositella. Rituksimabihoitoa saaville potilaille voidaan antaa ei-eläviä mikrobeja sisältäviä rokotteita. Hoitovaste ei-eläville rokotteille saattaa kuitenkin olla alentunut.

Raskauden tehokkaasta ehkäisystä on huolehdittava rituksimabihoiton aikana ja 3 kuukautta MabThera-hoidon päättymisen jälkeen.

Rituksimabin ei ole todettu merkittävässä määrin erittyvän äidinmaitoon ja imetystä voi jatkaa 4 tuntia lääkkeenannon jälkeen.