

Till antidotansvariga inom sjukvården

Aktuell information angående immunserumbehandling vid huggormsbett.

Immunserum vid bett av huggorm (*Vipera berus*)

Behandling med specifika antikroppar (serum) efter huggormsbett är den enda behandlingsmetod som effektivt kan hejda förloppet. Allmänsymtom viker snabbt när serum givits och lokalreaktionens utbredning kan begränsas. Serum bör ges omgående till alla patienter som uppvisar toxinrelaterade allmänsymtom eller har en lokalreaktion som spridit sig mer än 10 centimeter från bettstället.

Lokalreaktionen följs med täta intervaller (åtminstone varannan timme) för att avgöra om effekten varit tillfredställande och om tecken till recidiv uppkommit. När 5 - 6 timmar förflutit efter serumtillförseln rekommenderas kontakt med GIC för att diskutera om ytterligare åtgärder är påkallade. En andra dos kommer uppskattningsvis att vara indicerad i något skede hos ca 20 % av patienterna som behandlats med Vipera TAb, beroende på fortsatt progress av lokalreaktionen. För patienter som behandlas med Viperfav är andelen som behöver en andra dos lägre. Värdet av motgiftbehandling är dock tveksamt om mer än ett dygn förflutit sedan bettet. Standarddosering gäller vid varje tillförsel av serum. Barn och vuxna ges samma dos.

Importören Scandinavian Biopharma har meddelat att Vipera TAb (Fab- fragment framtaget från får) i år är restnoterad i Sverige och går därför inte att beställa. **Viperfav** (F(ab')₂-fragment från häst) finns däremot tillgänglig för beställning. Nytt för i år är att den franska läkemedelsmyndigheten ANSM har godkänt en ändring som innebär att hållbarheten för Viperfav ändras från 24 månader till 36 månader. Läkemedelsverket har också förlängt hållbarheten för batchen R4A161V av Viperfav som redan finns på marknaden till den 31 mars 2021. Det innebär att de förpackningar av Viperfav från batch R4A161V som finns på lager på sjukhus/apotek eller som nybeställs från leverantör kan användas inom vården till och med det nya datumet. Importören har meddelat att nytillverkade förpackningar först kommer till Sverige senare i år. Observera att preparaten har snarlika namn vilket medför förväxlingsrisk. För Viperfav är normaldosen en ampull á 4 ml och för Vipera TAb 2 ampuller á 4 ml. Nedan beskrivs olikheter för de två alternativa antidoterna. Licens behöver sökas både för både Viperfav och Vipera TAb.

Skillnader mellan Vipera TAb och Viperfav: Båda antidoterna består av höggradigt renade och toxinspecifika IgG-antikroppar där det reaktogena Fc-fragmentet (stammen i den Y-formade antikroppen) avlägsnats. Akuta allergiska reaktioner (typ I) är därför mycket ovanliga för båda antidoterna. Viperfav, som är en dubbel så stor molekyl som Vipera TAb och utgörs av det v-formade IgG-fragment som blir kvar när Fc-fragmentet avlägsnats, kan i sällsynta fall medföra risk för fördröjda överkänslighetsreaktioner (typ III), s.k. serumsjuka. Reaktionen beror på bildning av immunkomplex, vilka kan uppstå vid tillförsel av antikroppsantidoter med flera än en antigenbindande domän per molekyl. Serumsjuka yttrar sig som feber, hudutslag, muskel- och ledvärk som debuterar 1 - 2 veckor efter serumtillförsel. Incidensen för Viperfav uppskattas till ca 1 %.

I Sverige har ca 20 % av patienterna som behandlats med Vipera TAb behövt en andra dos eftersom recidiv av symtomen uppkommit. I några fall har en tredje dos behövt ges i sent skede. Viperfavs större molekylstorlek medför en längre halveringstid, vilket minskar risken för återkommande giftverkan och därmed behovet av upprepade serumtillförsel.

För ytterligare behandlingsrekommendationer kontakta Giftinformationscentralen.

Antidotregistret: Rapportera gärna fortlöpande aktuell lagerstatus av dessa immunserum till Giftinformationscentralen via antidoter@gic.se

För **Giftinformationscentralen**

Stefan Arvidsson
Apotekare

Erik Lindeman
överläkare