

## **INDIKASJONER FOR BRUK AV REKONVALESENSPLASMA**

På bakgrunn av erfaringer fra SARS og MERS-epidemiene hadde man godt håp om at denne behandlingen ville ha effekt mot COVID-19.

Etter flere hundre tusen transfusjoner og en rekke publikasjoner basert på kasuistikker, observasjonsstudier og randomiserte forsøk er det grunnlag for å trekke noen konklusjoner.

COVID-19 rekonvalesensplasma er indisert ved:

1. Eldre pasienter der man forventer et alvorlig sykdomsforløp. Det er viktig å starte behandling innen tre dager etter sykdomsdebut. Dette er dokumentert i randomisert klinisk studie og i en rekke observasjonsstudier. Antakelig kan effekten være god også hos yngre pasienter, men disse kommer oftest til sykehus lenger ut i sykdomsforløpet.  
Det er disse resultatene som sannsynliggjør at tidlig intervensjon på sykehjem kan ha positiv virkning. Mest aktuelle publikasjon [Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults | NEJM](#)
2. Pasienter med immunsvikt. Det siteres her fra dokument laget av norske infeksjonsmedisinere: «Konvalesentplasma kan være aktuelt til moderat/alvorlig syke pasienter med kjent immunsvikt (f eks primær/sekundær hypogammaglobulinemi, pasienter på tung immunsuppresjon) som ikke selv har utviklet antistoff mot viruset innen rimelig tid etter symptomdebut (10-14 dager), og spesielt hvis de har sirkulerende virus i blodet.» Hele dokumentet er tilgjengelig [www.legeforeningen.no/contentassets/685dcaa4d3b744c8a9d3f110b59f3892/covid-19behandlingv7\\_181220.pdf](http://www.legeforeningen.no/contentassets/685dcaa4d3b744c8a9d3f110b59f3892/covid-19behandlingv7_181220.pdf).  
Pasienter ved flere norske sykehus er behandlet på disse indikasjonene.

COVID-19 rekonvalesensplasma er IKKE indisert til

1. Pasienter med alvorlig sykdom som får mekanisk ventilasjon eller ECMO-behandling (ekstrakorporal sirkulasjon). Det er her god dokumentasjon fra en rekke studier, og REMAP-CAP studien har vist ingen effekt. Studien er derfor stoppet etter ca 1000 pasienter. RECOVERY-studien, en randomisert studie som undersøker effekten av flere medikamenter og rekonvalesensplasma, har sluttet å inkludere disse pasientene (pause i rekruttering).  
Referanse til kjent klinisk studie: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33232588/>
2. Pasienter med langvarig sykdomsforløp og som selv har dannet antistoff. Det er her ingen evidens for effekt, men det er kasuistiske meddelelser om positiv virkning.

## **DOSERING AV REKONVALESENSPLASMA**

Det er fortsatt ingen entydig anbefalt dosering. I flere studier gis to enheter fordelt på to dager.

## **VALG AV REKONVALESENSPLASMA-ENHETER**

Alle enheter skal være ABO-kompatible.

Videre valg vil avhenge av de opplysninger som foreligger:

1. Høyt titer av nøytraliserende antistoff (utført ved originalmetode)
2. Høyt titer av nøytraliserende antistoff målt med pseudonøytralisasjonsmetode (ACE-inhibisjon)
3. Høyt titer av antistoff mot reseptor-bindende domene (a-RBD)
4. Høyt titer av totalantistoff mot SARS-CoV-2