

POLITIKERSPØRGSMÅL

Dato:

Spørgsmål nr.: RR-148-25

Dato: 10. oktober 2025

Stillet af: Annie Hagel (Ø)

Besvarelse udsendt den: 17. november 2025

Immunglobuliner – forebyggelse af infektioner

Spørgsmål:

Jeg har fået nogle spørgsmål fra en patient, som er i behandling på Rigshospitalet for knoglemarvskræft. I den forbindelse har hun i ca. 5 år fået immunglobuliner for at forebygge infektioner. Nu har hun fået at vide, at hun i stedet skal tage antibiotika, fordi det anbefaler Medicinrådet. Men skal Rigshospitalet absolut følge den anbefaling, hvis patienten har det bedre med immunglobulin?

Hun siger, hun har en bedre livskvalitet med immunglobuliner, og er ikke tryk ved antibiotika. Hun har fået at vide, at hvis hun får infektioner, på trods af at have taget antibiotika, kan hun alligevel få immunglobuliner.

Hun spørger:

- Hvad er overvejelserne bag beslutningen om ikke at give immunglobuliner, men antibiotika, trods Sundhedsstyrelsens anbefalinger om ikke at bruge antibiotika unødigt?
- Hvilke studier ligger bag?
- Hvor mange patienter bliver berørt af denne ændring i behandlingen?
- Er der tale om besparelser?
- Hvad sker der hvis en patient får bivirkninger af antibiotika?

Svar:

Kemoterapi og transplantation kan medføre sekundær immundefekt (SID), som kan behandles med immunglobulin. Immunglobuliner er antistoffer, som produceres i blodplasmaceller, og immunglobuliner til behandling er således fremstillet af doneret blodplasma. Der er en særlig opmærksomhed på rationelt brug af immunglobulin, da Danmark på nuværende tidspunkt ikke er selvforsynende, og mængden af tilgængeligt blodplasma på globalt plan er begrænset. Det betyder, at regionerne skal bidrage til at sikre, at det er patienterne med størst behov, som modtager behandling med immunglobulin. Der er således ikke primært tale om en økonomisk besparelse.

Medicinerådets behandlingsvejledning vedrørende immunglobulinsubstitution ved sekundær immundefekt beskriver, hvilke patienter der kan tilbydes behandling med immunglobulin, hvilke lægemidler der kan ligestilles, samt kriterier for skift mellem forskellige immunglobuliner, dosisjustering og seponering ([link](#)). Behandlingsvejledningen, som er udarbejdet af Medicinerådets fagudvalg vedr. immunglobulinsubstitution, er under revision.

Det fremgår af vejledningen, at et af kriterierne for opstart af immunglobulin er: *"Antibiotikaprophylakse med målrettet antibiotika er overvejet hos patienter med kendt organspecifik fokus (fx fokus i urinveje, kendte bronkiektasier og gentagelungeinfektioner)".* Det afhænger derfor af en konkret vurdering, om antibiotika skal være forsøgt inden opstart af immunglobulin hos patienter, der i øvrigt opfylder opstartskriterierne. Hvis der har været bivirkninger til behandlingen med antibiotika, vil det indgå i vurderingen.

Det er korrekt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke at bruge antibiotika unødigt. I styrelsens vejledning om ordination af antibiotika ([link](#)) fremgår det, at antibiotikabehandling kan anvendes i forventningen om at sikre mod alvorlige/livstruende forløb eller at afkorte sygdomsforløbet væsentligt. Der er således her ikke tale om unødvendig behandling, da det gives til patienter med en høj risiko for alvorlige/livstruende infektioner grundet deres sekundær immundefekt.

Det fremgår af behandlingsvejledningen, at fagudvalget vurderer, at der er ca. 1.000 voksne og 25-30 børn med sekundær immundefekt, der får behandling med immunglobuliner.

Opfølgning på effekt og bivirkninger skal, jf. behandlingsvejledningen, indledningsvis ske hhv. 3 og 6 måneder, efter behandlingen med immunglobulin er iværksat. Ved denne opfølgning tages stilling til, om behandlingen skal fortsætte, pauseres eller seponeres. Hvis behandlingen fortsætter ud over 6 måneder, som det er tilfældet for den pågældende patient, skal opfølgning herefter ske hver 6. måned, hvor der hver gang tages stilling til, om behandlingen skal fortsætte, pauseres eller seponeres.

Seponering af behandlingen med immunglobulin bør forsøges 6-12 måneder efter, behandlingen er opstartet. Det anbefales at overveje pausering af behandlingen i sommermånederne, da forekomsten af luftvejsinfektioner er lavere her. Ved recidiv af infektioner kan opstart af antibiotika-profylakse overvejes som alternativ fremfor at genopstarte behandlingen med immunglobulin.

Behandlingsvejledningen omfatter en gennemgang af de foreliggende studier (evidensgennemgang). En liste over inkluderede studier kan ses på side 74-75 i vejledningen.

Generelt vil administrationen anbefale, at den pågældende patient taler med sin behandlingsansvarlige læge, hvis det er uklart, hvorfor behandlingen skifter, og/eller hvis patienten er utryk ved skiftet.