

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Giltig från: 2024-11-27

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Giltig till: 2026-11-26

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Intravenös infusion Infliximab vid behandling av inflammatorisk tarmsjukdom hos barn och ungdomar

Provtagning/utredning före beslut om behandlingsstart

- Lungröntgen.
- TB-prov – QuantiFERON[®].
- MRT – om fistulerande sjukdom.
- SR, CRP, orosomukoid, lpk, blodstatus med diff, natrium, kalium, kreatinin, albumin, ALAT, ASAT, GT, ALP, Bil, pancreasamylas, F-Calprotectin.
- Endoskopi om osäkerhet angående inflammationsgrad och utbredning.

Handläggning av intravenös infusion med Infliximab

- Kontrollera att patienten inte har tecken på aktuell infektion, t ex tandinfektioner, sår, luftvägsinfektioner eller hosta, urinvägsbesvär.
- Efterfråga eventuell läkemedelsreaktion eller biverkan av tidigare Infliximabreaktion.
- 30 minuter före given infusion bör alla patienter förbehandlas med:
 - paracetamol 10 – 15 mg/kg i engångsdos per os.
 - antihistamin i engångsdos per os, t ex Aeries 5 mg till barn 12 år eller äldre, till barn under 12 år 2,5 mg, alternativt Loratadin/Claritin 1 tablett till barn 30 kg eller mer, ½ tablett till barn under 30 kg. Se FASS angående doseringar.
- Läkardordination av:
 - injektion Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt i lårets utsida 0,01 ml/kg kroppsvikt, max 0,5 ml (= 0,5 mg) alternativt Adrenalinpenna Epipen / Epipen Jr intramuskulärt 0,3 mg till barn > 20 kg, 0,15 mg till barn ≤ 20 kg.
 - injektion Solu-Cortef 100 – 200 mg intravenöst.
 - tablett Tavegyl 1 mg, 1 – 2 stycken per oralt.
 - infusion Ringer-Acetat intravenöst 20 ml/kg som bolus, upprepas vid behov.

- Om tidigare infusionsreaktion (mild, måttlig) ges före infusionsstart, förutom paracetamol och antihistamin, injektion Solu-Cortef 100 mg intravenöst.
- Om tidigare sen infusionsreaktion, ges tablett Prednisolon 20 mg/dag två dagar före och efter infusion.
- Kontrollera vikt, puls, blodtryck, temp samt eventuellt urinsticka före infusion. Puls och blodtryck kontrolleras sedan 10 – 20 minuter efter infusionsstart, en gång efter infusion samt vid eventuella symtom.
- Observera och notera eventuella symtom såsom värmekänsla, hudrodnad, andningsbesvär, hosta, yrsel, huvudvärk och blodtrycksfall.
- Provtagning i samband med behandling med Infliximab: SR, CRP, orosomukoid, blodstatus med diff, natrium, kalium, kreatinin, albumin, ALAT, ASAT, GT, ALP, bilirubin och pancreasamylas eller enligt ordinerande doktor.
- Kvarstanna för observation på mottagning eller avdelning en till två timmar efter avslutad infusion, v g se riktlinjer i FASS.

Akut infusionsreaktion

Akuta infusionsreaktioner kan utvecklas under infusionen eller inom två timmar efter infusion. Detta är vanligast under den första eller andra infusionen, men kan även uppstå under de följande infusionerna.

Lindrig reaktion: Hudrodnad, hjärtklappning, andningsbesvär, huvudvärk, yrsel, illamående, hosta.

Måttlig reaktion: Blodtrycksfall, tryck i bröstet, andnöd, feber, urticaria.

Svår reaktion: Kraftigt blodtrycksfall, feber med frossa, svår andningspåverkan.

Åtgärder vid akut infusionsreaktion

- Avbryt Infliximab infusionen.
- Kontakta läkare, larma eventuellt anestesijour.
- Kontrollera blodtryck, puls, syrgasmättnad samt temp.
- Ställningstagande till akut behandling av infusionsreaktion med:
 - Adrenalin intramuskulärt
 - Solu-Cortef intravenöst.
 - Tavegyl per os.
 - Syrgas vid behov.
 - Intravenös vätska, t ex Ringeracetat.
 - Övervakning med pulsoximeter, kontrollera EKG.
- Om lindrig/måttlig reaktion, kan återstart av infusionen med kontroll av puls, blodtryck och allmäntillstånd övervägas. Infusionen startas tidigast 20 minuter efter akut reaktion enligt följande med upptrappning 10 ml/h i 15 minuter, 20 ml/h i 15 minuter o s v.

Sen infusionsreaktion

- Fördröjd infusionsreaktion kan inträffa från två timmar efter infusion och under de kommande 14 dagarna.
- Förekommande symtom: Ledvärk, (käke, nacke, rygg, stora leder) muskelvärk, feber, hudrodnad/utslag.
- Patienten uppmanas kontakta sjukvården för ställningstagande till behandling, dock vanligen spontan regress av symtomen.
- Överväg om patienten skall fortsätta sin behandling med Remicade®.

Ökad infektionskänslighet

- Behandling med Infliximab medför risk för ökad infektionskänslighet. Patienten eller anhörig skall kontakta barnmottagning, ansvarig doktor eller barnjour om symtom på infektion uppkommer. Infektionstecken såsom feber och högt CRP kan saknas.
- Vid misstänkt varicellae exposition omgående kontakt med barnmottagning, ansvarig doktor eller barnjour för ställningstagande till hyperimmunglobulin behandling / profylax behandling.

Vaccinationer

- Levande vaccin skall inte ges till patienter som står under behandling med Infliximab.

Referenser

Vårdprogram Inflammatorisk tarmsjukdom hos barn och ungdomar, Svenska Barnläkarföreningens sektion för Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-132

Version: 15.0

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-26