

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-29

Giltig till: 2028-05-25

# Rituximab (Q Di 706)

## Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av tidigare version

## Bakgrund och syfte

Rituximab är en monoklonal antikropp som fäster på ytan av B-celler via ett protein som kallas CD20 och gör att B-lymfocyterna dör. Det minskar produktionen av antikroppar som formas och inflammationen dämpas.

## Njurmedicinska indikationer

Profylax/behandling immunmedierade inflammatoriska njursjukdomar (vaskulit, SLE, frekvent recidiverande minimal change, membranös nefropati) och transplantatrejektion

## Infektionsrisker

Risk för reaktivering av hepatit B. HBsAg och AntiHBc kontrolleras före första behandling.

Riskpatient för latent tuberkulos? Värdera i så fall före eventuell behandling.

Pneumocystisprofylax rekommenderas.

Rituximab kan orsaka sänkt IgG. Individuell bedömning vid sänkt IgG. Tidigare återkommande bakteriella infektioner? Tillstötande infektioner efter behandling? Överväg i så fall substitution med immunglobuliner. Följ upp IgG.

Se även vårdprogram Vaskulit, Skåne. [Regionalt medicinskt vårdprogram för Systemisk vaskulit engagerande små och medelstora kärl](#)

## Ordination och dosering av Rituximab

Dosering av Rituximab är 375mg/m<sup>2</sup> särskilt om fler än två doser ska ges. Räkna 375mg/ m<sup>2</sup> kroppsyta, avrundat till jämmt hundratal. För ordination ange dos Rituxmab och infusionsvätska NaCl 250ml (blandas av APL till volym 250ml). Ange ”inget aggregat”

Patienten ska ges information om behandlingen.

Beställning på cytostatikarekvisition faxas till APL i Uddevalla fax nr 010-4357330.

## Förprover

Blodstatus, CRP, p-glukos, Na, K, krea, albumin, IgG och urintestrensa.

AntiHCV, antiHIV, HBsAg och AntiHBc (kontrolleras före första behandling).

Vid vaskulit komplettering med sediment, samt ANCA.

Vid andra indikationer individuell bedömning

## Premedicinering

- Tablett Clarityn (Loratadin) 10mg 1 styck och tablett Alvedon 500mg 2 styck 60 min före.
- Solu-Cortef 100 mg iv 15–30 min före eller vid misstanke om infusionsrelaterade reaktioner Solu-Medrol 100-125 mg.

## Behandlande läkare att göra

- Informera patienten om behandling
- Informera om graviditet och preventivmedel
- Kontrollera Rituximab ordinationen
- Screening för hepatit B C och HIV vid behandlingsstart och årligen för patienter med underhållsbehandling
- Ordinera pneumocystis profylax
- Bedöma risk för tuberkulos och remittera till lungröntgen vid behov.

## Ansvarig sköterska att göra

- Kontrollera att Rituximab är beställt
- Kontrollera temperatur, puls, blodtryck och saturation vid behandlingsstart
- Kontrollera om tillgång till utrustning för HLR
- Om patienten har feber eller tecken på pågående infektion informera läkare och avvakta behandlingsstart.
- Sätt perifer venkateter (PVK) med 3-vägs kran och ge premedicinering.
- Hantering av läkemedlet enligt rutin, cytostatikahantering.

## Administrering av läkemedlet

Infusionshastighet i ml/timme enligt tabell:

Första behandling: Starta på lägsta hastighet och öka ett steg var 30 minut om patienten mår bra.

Tid	infusion ml/tim
0-30 min	25
30-60	50
60-90	75
90-120	100
2-2,5 tim	125
2,5-3	150
3-3,5	175
3,5-4	200 (MAX)

Andra behandling, enligt tabell nedan.

Tid	infusion ml/tim
0-30 min	50
30-60	100
60-90	150
90-120	200 (MAX)
2-2,5 tim	200 (MAX)
2,5-3	200 (MAX)
3-3,5	
3,5-4	

## Kontroller

Allmäntillstånd, puls, blodtryck var 15 minut första timme sedan var 30:de minut om stabilt. Pox, temp vid behov.

Milda eller måttliga infusionsrelaterade reaktioner svarar ofta på en minskning av infusionshastigheten. Infusionshastigheten kan ökas vid förbättring av symtomen.

Vid påtagliga reaktioner: avbryt infusionen, ta ställning till behandling av symtom: ge eventuellt syrgas, Salbutamol inhalationer vid bronkospasm. NaCl 0,9% vid blodtryck under 100 mmHg.

Fortsatt infusion påbörjas först när symtom upphört och med högst halva senaste infusionshastigheten.

Efter infusion observera patienter i 30 minuter, informera om nästkommande infusion

## Uppföljning

Individuell bedömning, regelbunden kontroll.

Behandlingseffekten kan kontrolleras med CD19 och CD20

**Vid förbehandling med Mabthera inför njurtransplantation med levande donator måste nytt korstest tas före behandlingen** (kan annars bli falskt positivt), men svar behöver inte inväntas.

## Källförteckning

[Regionalt medicinskt vårdprogram för Systemisk vaskulit engagerande små och medelstora kärl](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Mary Dena, (marde36), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10066-315831522-232

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2028-05-25