

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2024-05-07

Innehållsansvar: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Giltig till: 2026-05-31

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Infliximab vid inflammatorisk tarmsjukdom eller reumatisk sjukdom – barn och ungdomar

Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Säker läkemedelshantering

Arbetsbeskrivning

Rutin för Infliximab-behandling vid inflammatorisk tarmsjukdom, eller reumatisk sjukdom hos barn och ungdomar.

Se även rutin för inflammatorisk tarmsjukdom – behandling med TNF-blockad.

Bakgrund

Infliximab är ett biologiskt läkemedel. Det tillhör gruppen TNF-blockare. Infliximab kan endast ges parenteralt. **Originalsubstansen heter Remicade men numera finns flera biosimilarer, Zessly, Remsina, Flixabi och Inflectra.**

Infliximab är en s k humaniserad antikropp. En liten del av molekylen består av musprotein varför det finns en risk för allergiska biverkningar inkl anafylaktisk chock. Betydligt vanligare än anafylaxi är obehagskänsla och tryck över bröstet i samband med infusionen. Vid behandling med Infliximab skall alltid beredskap finnas för akut behandling av anafylaktisk reaktion!

Indikation:

Inflammatorisk tarmsjukdom. Läkemedlet saknar indikation vid juvenil idiopatisk artrit och uveit hos barn, men används ändå vid dessa tillstånd i vissa fall.

Dos:

Utgångsdos är ofta cirka 5 mg/kg kroppsvikt som ges med 6-8 veckors intervall. Doser upp till 10 mg/kg kan ges. Läkemedlet kan också ges med tätare intervaller.

Handläggning av sjuksköterska

- Fråga patienten om aktuella infektionssymtom, generella eller lokala.
- Provtagning: enligt läkarordination.
- Beredskap att ge läkemedel i händelse av allergisk reaktion. Skall vara ordinerat på läkemedelslistan.
- Kontrollera om särskild förbehandling ordinerats (t ex efter tidigare sen infusionsreaktion, se nedan)
- Kontrollera vikt, puls, blodtryck, temp samt ev urinprov (nitrit) före infusion. Puls och blodtryck kontrolleras åter 10-20 min efter infusionsstart och sedan vid ev uppseglade symtom.
- Instruera patient/föräldrar att larma vid symtom såsom värmekänsla, hudrodnad, andningsbesvär, hosta, yrsel eller huvudvärk.
- Koppla infusion:
 - Vid 1:a infusionen. Infusionstid = 2 timmar. Observation på vårdavdelning efter infusion 2 timmar.
 - Vid 2:a och 3:e infusionen. Infusionstid = 2 timmar. Observation på vårdavdelning efter infusion 1 timma.
 - Från 4:e infusionen och fortsättningsvis. Infusionstid = 1 timma. Efter avslutad infusion kan patienten lämna avdelning.

Handläggning vid akut infusionsreaktion.

Akuta infusionsreaktioner kan utvecklas under infusionen eller inom någon timma efter. Det är vanligast under den första och andra infusionen men kan även uppstå under de följande infusionerna.

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

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

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

Åtgärd:

1. Avbryt infusionen.
2. Kontakta läkare (larma vid behov narkos)
3. Kontrollera blodtryck, puls, syrgasmättnad samt temp
4. Ställningstagande till behov av akut anafylaxibehandling.
[Akut behandling av allergisk reaktion, anafylaxi - barn- och ungdomsmedicin \(vregion.se\)](#)
5. Om lindrig/måttlig reaktion kan infusionen åter startas tidigast 20 min efter reaktionen med tempo som trappas upp, 10 ml/tim i 15 min, 20 ml/tim i 15 min o s v.

Fördröjd infusionsreaktion kan inträffa från 1-2 timmar efter infusion och under de kommande 14 dagarna.

Symtom: Ledvärk (käke, nacke, rygg, stora leder), muskelvärk, feber, hudrodnad, utslag.

Patienten uppmanas kontakta sjukvården för ställningstagande till behandling, dock går symtomen vanligen i regress.

Behandlade läkare bör överväga om patienten ska fortsätta behandlas med **Infliximab**. I så fall ställningstagande till premedicinering med Kortison 2 dagar före nästa infusion.

Ökad infektionskänslighet

Infliximab medför viss risk för ökad infektionskänslighet. Patienten skall kontakta sjukhuset vid infektionstecken.

Referenser

Rutin för inflammatorisk tarmsjukdom – behandling med TNF-blockad vid Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus.

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

Farmakologisk behandling av juvenil idiopatisk artrit (JIA). Utarbetat av Svenska Barnreumatiska förening, Svenska Barnläkarföreningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-79

Version: 9.0

Giltig från: 2024-05-07

Giltig till: 2026-05-31