

Gäller för: Mag- och tarmmottagning Skövde Lidköping, M2 gamla VE
Innehållsansvar: Anosheh Mohammadzadeh, (anomo1), Överläkare
Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-02

Giltig till: 2026-05-02

Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) – behandling med Infliximab/Adalimumab

Revideringar i denna version

Ny giltighetstid och ändringar

Bakgrund, syfte och mål

Anvisningar för att behandla pat med Infliximab

Förutsättningar

Anvisningarna i detta PM avser patienter med inflammatorisk tarmsjukdom som behandlas med Remicade (infliximab) på M2, Skaraborgs Sjukhus.

Avgränsningar

1.1 Indikationer

- Svår luminal Crohns sjukdom (Harvey-Bradshaw index >7, se addendum sist i PMt)
- Fistulerande Crohns sjukdom
- Måttlig till svår aktiv ulcerös kolit (DAI>6, se addendum)
- där terapivar är otillräckligt på sedvanlig behandling med t.ex. 5-aminosalicylater (5-ASA), kortikosteroider och/eller immunosuppressiv behandling, eller där intolerans föreligger eller där sådan behandling är kontraindicerad.

- Rescue-behandling vid svårt skov av ulcerös kolit (se PM ”AKUT KOLIT”).
- Terapivikt på Adalimumab (Det bör gå 8 veckor från senaste Adalimumab-injektion.)

Obs! Insättning sker efter bedömning tillsammans med kollegor i teamet.

1.2 Kontraindikationer

- Hög infektionsrisk
- Aktuell infektion
- Tidigare malignitet
- Tidigare genomgången eller aktiv TBC
- Måttlig till svår hjärtsvikt
- Samtidig inflammatorisk systemsjukdom (SLE, vasculiter)
- Graviditet och amning (vid stark indikation kan Remicadebehandling övervägas de 2 första trimestrarna av graviditeten).
 - Kvinnor i fertil ålder bör om möjligt pausa behandling under sista trimestern.
 - Amning bör inte ske förrän tidigast 6 månader efter avslutad behandling

Förberedelser

2. Före behandlingsstart

2.1 Information

- Beslut om insättning av Infliximab sker vid läkarbesök.
- Checklista för patientinformation går igenom med patienten av läkare eller IBD-sköterska.
- Broschyr lämnas till patienten.

2.2 Utredning före behandlingsstart

- Short Health Scale
- Lungröntgen
- PPD
- Vid fistulerande sjukdom MRT
- Blodstatus, B-celler, SR, CRP, Krea, leverstatus, s-alb, F-Calprotectin, Clostridietoxin, Ecur

- Hepatit B-serologi tas alltid och om påverkat leverstatus även Hepatit C-serologi.
- Pneumokockvaccinering minst 2 veckor innan start.
- Influensavaccin om säsong.

Alla kontroller, prover och undersökningar ska vara utförda och signerade innan start av Infliximab.

Arbetsbeskrivning

3. Behandling

3.1 Dosering och Intervall

- 5 mg Infliximab/kg kroppsvikt, avrundat till närmaste hela ampull.
- Infusionen ges normalt vecka 0, 2, 6 och därefter var 8:e vecka. Kan förskjutas 1 vecka framåt eller bakåt utan att tillfråga läkare. Vid minskad effekt under behandlingens gång kan dos eller intervall ändras.
- Rescue-behandling vid ulcerös kolit: 5 mg/kg kroppsvikt som engångsdos alternativt som induktionsbehandling vecka 0, 2 och 6.

3.2 Provtagning

Innan varje behandling tas: Blodstatus, CRP, SR, s-kreatinin, leverstatus och Ecur, högst 7 dagar före infusionen.

3.3 Kontroll före varje infusion

- Fråga efter feber eller andra infektionstecken.
- Vid lättare förkylning utan hosta och feber kan infusionen ges.
- Fråga om biverkningar sedan föregående infusion.
- Blodtryck tas.
- Vid tveksamhet, rådfråga läkare.

3.4 Profylax (Obs! Ska ej ges rutinmässigt)

- Beslutas av patientansvarig läkare i god tid före infusionen.
- Solu-Cortef 100mg, Desloratadin 5 mg, Alvedon 1 g.
- Ges rutinmässigt om patienten tidigare reagerat på Infliximab.
- Ges eventuellt om mer än 3 månader gått sedan föregående infusion eller om patienten reagerat på Adalimumab

3.5 Under behandlingen

- Infusionen ges på 2 timmar första 3 gångerna. Därefter på 1 timma om det går komplikationsfritt och vid 6:e behandlingen och framöver på 30 min.
- Kontrollera blodtryck.
- Patienten kvarstannar på avdelningen 2 timmar efter första infusionen. Vid följande infusioner väntar patienten 1 timma innan hemgång. Efter 5 givna infusioner kan patienten gå hem direkt.
- Akutlåda med Adrenalin, Betapred och Desloratadin ska finnas lätt tillgänglig under hela behandlingen.

4. Biverkningar och komplikationer

4.1 Symptom

Allmänt illabefinnande, svimfärdig, kallsvettig, andnöd, blodtrycksfall, feber, urtikaria, tryck i bröstet.

4.2 Behandling

- Stäng av Infliximab-infusionen.
- Tillkalla läkare.
- Ge 4 mg Betapred i.v. Kan ges innan läkare kommer.
- Ge tablett Desloratadin 5 mg.
- Vid behov kan Adrenalin 0,5mg sc. ges (läkarordination).
- Om blodtrycksfall starta infusion 1000ml NaCl i.v.
- Fortsatt observation minst 1-2 timmar innan patienten går hem.
- Om lindriga symptom som snabbt går över kan infusionen återstartas långsamt under noggrann observation (10ml/timme i 15 minuter för att sedan ökas successivt om ej nya symptom tillkommer). Tillkallad gastroenterolog tar ställning till om patienten ska förbehandlas med kortison inför nästa Infliximab-infusion.

4.3 Sen infusionsreaktion

- Vid sen infusionsreaktion ses ledvärk, muskelvärk, feber, hudrodnad/utslag.
- Vanligtvis spontan regress men ibland kan en kortisonkur krävas.

5. Uppföljning

- Uppföljning bokas in 2-3 månader efter start, före 4:e Infliximab-infusionen för utvärdering av effekt och ställningstagande till fortsatt behandling. Koloskopi kan ingå i utvärderingen.
- Minst ett läkarbesök per år på samtliga Infliximab/Adalimumab-behandlade patienter.
- Patientansvarig läkare tar ställning till utsättning av Infliximab/Adalimumab efter komplikationer/biverkningar eller utebliven/ avtagande effekt, samt vid årligt återbesök.

Addendum

Harvey-Bradshaw Index

- A. Allmäntillstånd; skattas 0-4, 0 är optimalt och 4 är värsta tänkbara
- B. Buksmärta; skattas 0-3, 0 är smärtfri, 3 är värsta tänkbara smärta
- C. Antal lösa avföringar = lika många poäng
- D. Resistens i buken; 0= ingen, 1= tveksam, 2= säker, 3=säker och öm
- E. Ledvärk, ögoninflammation (uveit), knölros, afte, pyoderma, fissur, ny fistel, abscess (1p. per fynd)

Disease Activity Index (DAI)

A. Global uppskattning (baserat på anamnes, fysikalisk undersökning, endoskopi och biokemi), 0 är optimalt och 3 är värsta tänkbara

0p= normal

1p=mild sjukdom

2p= moderat sjukdom

3p= svår sjukdom

B. Avföringar per dygn:

0= normal

1= 1-2>normalt

2= 3-4>normalt

3= 4 eller fler>normalt

C. Rektal blödning:

0= 0

1= blodstrimmor

2= tydligt blod

3= mestadels blod

D. Mukosautseende:

0= normalt inkl. lätt ödem, granulering

1= lätt ökad vulnerabilitet, erythem, minskad kärlteckning

2= måttligt ökad vulnerabilitet, erosioner, uttalat erythem, avsaknad av kärlteckning

3= spontanblödande, ulcerationer

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Mag- och tarmmottagning Skövde Lidköping, M2 gamla VE

Innehållsansvar: Anosheh Mohammadzadeh, (anomo1), Överläkare

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9702-2118609452-4

Version: 9.0

Giltig från: 2024-05-02

Giltig till: 2026-05-02