

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2024-08-09

Innehållsansvar: Anders Fasth, (andfa7), Överläkare

Giltig till: 2026-08-09

Granskad av: Michael Damgaard, (micda3), Överläkare

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

# Infliximabinfusion vid reumatisk sjukdom

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare rutin 2022-08-30, version 9.0

## Bakgrund och syfte

Infliximab tillhör gruppen biologiska läkemedel. Förenklat betyder detta att läkemedlet är ett protein riktat mot ett av kroppens proteiner. Detta gör att biologiska läkemedel bara kan ges parenteralt som infusion eller injektion. Infliximab tillhör gruppen TNF-blockare. I Sverige finns fem olika generiska TNF-blockare registrerade. För de flesta av dessa, finns förutom originalläkemedlet också flera biosimilarer. De fem är etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumabpegol och infliximab. Infliximab är inte godkänt för användning vid juvenil idiopatisk artrit (JIA) men stor klinisk erfarenhet finns. När det gäller valet mellan de olika läkemedlen innehållande infliximab är det i första hand en prisfråga. Aktuella infliximab-läkemedel just nu (juli 2024) är Flixabi, Inflectra, Remicade, Remsima och ZESSLA.

Infliximab är en så kallad humaniserad antikropp, vilket innebär att en del av molekylen består av musprotein. Det finns därför en risk för allergiska biverkningar inklusive anafylaktisk chock. Andra biverkningar följer av TNF-blockaden: vissa infektioner (framför allt risk för aktivering av tuberkulos) och hos vuxna finns risk för försämring av hjärtsvikt. Vid kombination med azatioprin finns liten risk för en ovanlig leukemi/lymfomform, hepatospleniskt T-cellslymfom. Obehagskänsla och tryck över bröstet under infusionen förekommer också. Dessa symptom är som regel inte tecken på en allergisk reaktion utan ofta relaterat till infusionshastigheten. Se i övrigt FASS.

Den kliniska prövningen på barn visade att farmakokinetiken är annorlunda för barn. Infliximab omsätts snabbare. Den i FASS

rekommenderade dosen 3 mg/kg för vuxna gav fler allergiska biverkningar än den högre dos, 6 mg/kg, som gavs till barnen i studien. Halveringstiden är 2 veckor, varför man inte förvänta sig tillräcklig effekt av läkemedlet med 8 veckors intervall som rekommenderas i FASS. För barn får dosintervallet ofta kortas till var 4:e – 6:e vecka. Risken för allergi gör också att alla patienter skall samtidigt stå på ett annat immunmodulerande läkemedel, i första hand metotrexat vid JIA.

## Utförande

## Indikationer

I första hand barn och ungdomar som av någon anledning inte klarar subkutan behandling (dålig följsamhet eller spruträdsla).

Innan behandlingen påbörjas skall QuantiFERON®, hepatitserologi och vid positiv QuantiFeron lungröntgen kontrolleras och vara normala.

## Dos

Infliximab till barn ges i dosen 6 (- 10) mg/kg vid 0, 2 och 6 veckor, därefter var 4 - 8 vecka.

## Förberedelser

Vara bekant med avdelningens PM för larmåtgärder och vetskap om läkemedel vid chock. Förbered infusionen enligt tillverkarens anvisning och ge via särskilt filter. Kom ihåg att ordinera läkemedel att ges vid eventuell akut reaktion.

## Kontroller

Kontroller av puls och BT behövs normalt inte för patient med reumatisk sjukdom. Patienten skall vistas på avdelningen och ha tillgång till ringklocka och **vara kvar på avdelningen en timme efter avslutad infusion**. Låt nålen sitta kvar till dess patienten går hem.

## Infusionen

Ges under **två** timmar. Eventuellt långsammare om patienten upplever obehag t.ex. tryck över bröstet. Skölj infarten med fysiologisk NaCl efteråt.

## Provtagning

Var 6:e månad kontrolleras CRP, Hb, LPK, diff, TPK, kreatinin, ALAT och urinsticka. Patientens övriga immunmodulerande behandling kräver ofta tätare provtagning (t.ex. metotrexat).

## Uppföljning

Kontroller på IMMRA-mottagningen var tredje månad initialt eller via läkare från IMMRA i samband med infusionen. Vid stabila förhållanden hos patient som förbättrats räcker det med kontroller var 6 månad.

## Övrigt

Infusionsreaktioner kan lindras med paracetamol/NSAID, eller eventuellt antihistamin givet innan.

Om patienten har infektionssymptom bör patienten bedömas av läkare och infliximab eventuellt skjutas på tills infektionen är över.

Patienten kan vaccineras med avdödat/komponentvaccin under behandlingen. Primärvaccination med levande vaccin är kontraindicerade men uppföljande påfyllnadsdoser går bra att ge.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn

**Innehållsansvar:** Anders Fasth, (andfa7), Överläkare

**Granskad av:** Michael Damgaard, (micda3), Överläkare

**Godkänd av:** Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-571

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-08-09

**Giltig till:** 2026-08-09