

Gäller för: Verksamhet Reumatologi, Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin, Lungmedicinmottagning
Innehållsansvar: Emily Krantz, (emiam1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-16

Giltig till: 2027-04-15

LMOT - Behandling med Nintedanib (OFEV®)

Förändringar sedan föregående version
Nytt styrdokument.

Bakgrund och syfte

Syfte: Stöd vid behandling med Nintedanib.

Förutsättningar

Läkare och sjuksköterskor inom Lungmottagning, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschef och vårdenhetschef lungmedicin ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar.

Avgränsningar

Insättning av Nintedanib får endast beslutas av specialist med erfarenhet av att hantera preparatet.

Behandlingsindikation

Nintedanib är avsett för vuxna för behandling av idiopatisk lungfibros (IPF) och för behandling av andra kroniska fibrotiserande interstitiella lungsjukdomar (ILD-sjukdomar) med en progressiv fenotyp (PPF).

Förberedelser

Förprover

Dessa prover skall vara kontrollerade innan behandlingsstart: Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, albumin, LD, ASAT, ALAT, bilirubin, ALP, P-glukos.

- Innan start skall patienten få genomgång av behandlingen med sjuksköterska (SSK) då de vanligaste biverkningar ska framgå samt att medicinen skall tas med mat och dryck.
- Vaccinationsstatus skall uppdateras av SSK innan behandlingsstart
- Patienten skall erbjudas deltagande i nationellt patientregister och biobank
- Då läkemedlet ofta inte finns hemma på mindre apotek och behöver beställas av patienten, bör startdatum för behandling sättas när SSK säkerställt att patienten har tillgång till läkemedlet. Arbetsblad IPF skall iordningsställas av SSK i samband med behandlingsstart.

Utförande

Dosering

Läkemedlet skall doseras T. 150 mg x 2 p.o. startas direkt. Om patienten inte tolererar maxdos kan denna sänkas till T. 100 mg x 2 p.o.

Kontroller och kontrollprover

Veckovis telefonuppföljning vecka 1–3 efter behandlingsstart, där patient tillsammans med SSK stämmer av upptitrering. SSK återkopplar biverkningar och när nytt recept skall förskrivas till läkare.

ASAT, ALAT, ALP och bilirubin, krea kontrolleras 2 veckor efter insatt behandling.

Återbesök SSK

Återbesök till SSK bokas till vecka 4 efter behandlingsstart.

Vid första återbesök till SSK tas ASAT, ALAT, ALP, bilirubin, POX och KBILD fylls i.

Återbesök till SSK upprepas månadsvis de första 6 månaderna med samma provtagning förutom KBILD som endast upprepas var 3:e månad

Efter de första 6 månaderna tas ASAT, ALAT, ALP och bilirubin och krea var 3:e månad.

Återbesök läkare

Återbesök till läkare bokas tre-fyra månader efter behandlingsstart och därefter enligt ordination, dock minst var 6:e månad.

Inför första återbesök till läkare skall lungröntgen, spirometri med CO-diffusion, och blodprover (Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, albumin, LD, ASAT, ALAT, bilirubin, ALP, P-glucos) tas.

Därefter tas prover enligt ordination.

Behandlingens effektivitet och tolerabilitet samt beslut om fortsatt behandling utvärderas av specialistläkare på ILS-mottagningen efter 6 månader och därefter halvårsvis.

Tabell 1 Kontrollprovtagning enligt nedanstående intervall

Tid efter insättning	Provtagningsintervall	Prover
1 månad	14 dagar	ASAT, ALAT, ALP, bilirubin och krea
2–6 månader	30 dagar	ASAT, ALAT, ALP, bilirubin och krea
Efter 6 månader	90 dagar	ASAT, ALAT, ALP, bilirubin och krea
Återbesök läkare	3–4 månader och därefter enligt ordination	Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, albumin, LD, ASAT, ALAT, bilirubin, ALP och P-glucos

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef eller av denne utsedd person.

Relaterad information

Två stödjande dokument se nedanstående länkar:

[Instruktion - ILS - Läkarens roll på ILS-mottagning](#)

[Instruktion - ILS - Sjuksköterskans roll på ILS-mottagning](#)

Arbetsgrupp

Jesper Magnusson, Universitetssjukhusöverläkare och Emily Krantz, Överläkare Lungmedicin har arbetat fram styrdokumentet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi, Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin, Lungmedicinmottagning

Innehållsansvar: Emily Krantz, (emiam1), Överläkare

Granskad av: Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef, Karin Rahm, (karra1), Sektionschef, Elisabet Löfdahl, (elilo4), Överläkare

Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-200

Version: 2.0

Giltig från: 2025-04-16

Giltig till: 2027-04-15