

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Transplantationscentrum,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning
Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare
Granskad av: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare
Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-02-18

Rituximab

Vi ordinerar idag rituximab (Mabthera[®] eller biosimilars) vid olika kliniska förutsättningar:

- Profylax mot rejektion,
- Behandling av rejektion.

Risk för allergiska reaktioner föreligger vid alla infusioner av läkemedel och i synnerhet vid proteinprodukter. Vid rituximab-behandling skall därför alla ges steroidskydd. Vid rejektion och tidigare behandling med mus-sera produkter (basiliximab/Simulect[®]) tillkommer risken för cytokinfrisättningssyndrom varför vi övervakar patienten enligt nedan.

Att tänka på inför behandlingsstart:

- Patienten skall ej vara övervätskad.
- Ev. lungröntgen.
- Patienten bör ej ha feber - kontakta ansvarig läkare.
- Syrgas skall finnas färdigkopplad.
- Om patienten har andra symtom, t ex förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, mm, - kontakta ansvarig läkare

Behandlingsschema

Premedicinering 15 minuter före inj rituximab gives:

1. Inj Solu-Medrol[®] 100 mg iv.
2. Inj Tavegyl[®] 2 mg iv, långsamt efter spädning 1:5 med NaCl.

Rituximab ges i allmänhet som engångsdos; 375 mg/m² kroppsytan i.v. i central eller perifer ven. Lathund för dosbestämning och infusionshastighet, se nedan. Doser till pediatrika pat – se FASS.

Övervakning:

NEWS var 15:e min. under 3 timmar (temp dock bara v b.)

m ² kroppsyta	Rituximab	Blandas i NaCl	Tot volym	Blandning mg/ml	Dropptakt Start ml/h	Infusion Start mg/h
1,05 - 1,19	400 mg	250 ml	290 ml	1,37 mg/ml	36 ml/h	49,3mg/h
1,2 -1,59	500 mg	”	300	1,66	30	49,8
1,6–1,84	600 mg	”	310	1,9	26	49,4
1,85– 2,14	700 mg	”	320	2,1	23	50,1
2,15– 2,39	800 mg	”	330	2,4	20	48
2,40– 2,59	900 mg	”	340	2,6	19	49,4
2,6-	1000 mg	”	350	2,8	17	47,6

Överkänslighetsreaktion:

Klåda, urticaria, tryck i bröstet, illamående, rodnad

Dyspné, anafylaxi, hypotension, hypoxi

Hjärt och andningsstillestånd

Åtgärd:

1. Avbryt infusion.
2. Inj Adrenalin 0,1 mg/ml, 1-5 ml sc eller iv.
3. Inj. Solu-Cortef 200-400 mg iv
4. Ringer-acetat iv.
5. Syrgas. Ev intubation.
6. Hjärt-lungräddning

Handhavande: Kontorstid kan färdigberedd dos beställas från sjukhusapoteket. Övrig tid: Drag upp erforderlig mängd rituximab aseptiskt och späd till önskad koncentration, 1–4 mg/ml rituximab, genom tillsats till en infusionspåse innehållande steril pyrogenfri 0,9% natriumklorid eller 5% glukos.

”Lathund”:

Denna är baserad på att vi ger jämna milligram utifrån förpackningsstorlek där dosen i milligram ej överstiger max tillåtna dos vid den lägsta kroppsytan inom intervallet. Dropphastigheten är uträknad för att ej överskrida max tillåtna enligt FASS.

Dosering 375 mg/m² kroppsyta:

Infusionshastighet: Den rekommenderade inledande infusionshastigheten är 50 mg/timme. Efter de första 30 minuterna kan hastigheten gradvis ökas med 50 mg/timme var 30:e minut till maximalt 400 mg/timme.

Förvaring: I kylskåp. Förvaras i ytterkartongen. Ljuskänsligt.

Hållbarhet: **Utspädd** rituximab är fysikaliskt och kemiskt stabil i 24 timmar vid 2°C-8°C och därefter i 12 timmar i rumstemperatur. Ur mikrobiologisk synvinkel ska den utspädda lösningen användas omedelbart.

Källa: FASS 2025

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska,
Transplantationscentrum, Neurointensivvårdsavdelning, Central
intensivvårdsavdelning

Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Granskad av: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-749

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-02-18