

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra  
Innehållsansvar: Andreas Brunnhage, (andbr10), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-06

# Biologisk läkemedelsbehandling, JAK-hämmare & S1P-receptormodulatorer vid IBD

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund/Syfte</b> .....	<b>1</b>
<b>Arbetsbeskrivning</b> .....	<b>2</b>
<i>Provtagning</i> .....	2
<i>Uppföljning</i> .....	3
<i>Övervakning</i> .....	4
<b>Ansvar</b> .....	<b>5</b>
<b>Uppföljning</b> .....	<b>6</b>
<b>Arbetsgrupp/granskare</b> .....	<b>6</b>

## Bakgrund/Syfte

Vid mag- och tarmmottagningen behandlas patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD).

En del av dessa patienter behandlas med biologiska läkemedel. De har dokumenterad effekt mot sjukdomarna men också en del biverkningar. Denna rutin har tagits fram för att få en strukturerad och säker behandling med biologiska läkemedel.

## Arbetsbeskrivning

Insättning av Biologiska läkemedel, JAK-hämmare, och S1P-receptormodulatorer skall alltid föregås av en behandlingskonferens som dokumenteras i Melior.

Information ges till patienten om:

- Indikation för behandling
- Tid till förväntad effekt
- Möjliga biverkningar
- Hur behandlingen ges
- Uppföljnings- och utvärderingsrutiner
- Behandling vid graviditet och amning
- Möjligheten för uppföljning via SWIBREG, medgivande

Rutinen delas in i följande rubriker; Provtagning, Uppföljning, Övervakning samt Läkemedelsreaktioner. Varje rubrik delas in i underrubrikerna; Infusion, Injektion och Tablettbehandling.

### Provtagning

#### **Infusion** (Infliximab, Vedolizumab)

- Hb, LPK, TPK, Leverstatus, CRP, Alb, Krea tas vid infusion nr 1-4 och därefter på ordination. Vid stabil remission tas prover inkl f-calprotectin var 6e månad, och ej regelbundet vid infusionsbehandlingarna, om det inte bedöms kliniskt indicerat.
- Läkemedelskoncentration av Infliximab + antikroppar kan kontrolleras (dalvärde)
  - proaktivt - inför dos 3 och sedan var 12:e månad.
  - reaktivt - vid primärt icke-svar, förlust av behandlingseffekt eller vid misstänkt allergisk reaktion.
- Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Krea, Alb, leverstatus, f-calprotectin, järnpaket inför läkarbesök.

#### **Injektion** (Adalimumab, Infliximab sc, Ustekinumab, Golimumab, Vedolizumab sc, Risankizumab, Mirikizumab)

- Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea v.0 och v.6
- Därefter Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, samt f-calprotectin var 6e månad
- Läkemedelskoncentration av Adalimumab + antikroppar kan kontrolleras (dalvärde)
  - proaktivt - inför dos 4 och sedan var 12:e mån
  - reaktivt - vid primärt icke-svar, förlust av behandlingseffekt eller vid misstänkt allergisk reaktion
- Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Krea, Alb, leverstatus, f-calprotectin, järnpaket inför läkarbesök.

Proaktiv läkemedelsmonitorering utförs ej rutinmässigt vid behandling med Vedolizumab, Ustekinumab, Golimumab, Risankizumab och Mirikizumab.

**Tablett** (JAK-hämmare; Tofacitinib, Upadacitinib, Filgotinib)

- Vid insättning kontrolleras Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff samt Lipidstatus (HDL, LDL, Kol, Trigl).
- 4 och 8 veckor efter insättning kontrolleras Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff samt Lipidstatus.
- Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff var 3e månad. F-calprotectin var 6e månad.
- Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Na, K, Krea, Diff, Lipidstatus, järnpaket och f-calprotectin inför årligt läkarbesök.

**Tablett** (S1P-receptormodulator; Ozanimod)

- Vid insättning kontrolleras Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff samt EKG. Ögonundersökning behövs ej inför insättning.
- 4 och 8 veckor efter insättning kontrolleras Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff.
- Därefter Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Krea, Diff var 3e månad. F-calprotectin var 6:e månad.
- Hb, LPK, TPK, CRP, Leverstatus, Alb, Na, K, Krea, Diff, järnpaket samt f-calprotectin inför årligt läkarbesök.

## Uppföljning

**Infusion** (Infliximab, Vedolizumab)

- Symtom- och livskvalitetsregistrering (SWIBREG-formulär) vid varje infusion, om ansluten.
- Läkarutvärdering efter ca 3 och 12 månaders behandling, därefter årligen.
- Ställningstagande till Koloskopi och MR vid läkarbesök.
- Ställningstagande till ny behandlingskonferens efter läkarbesöket.

**Injektion** (Adalimumab, Infliximab sc, Ustekinumab, Golimumab, Vedolizumab sc, Risankizumab, Mirikizumab)

- För anslutna: symtom- och livskvalitetsregistrering (SWIBREG-formulär) vid dos 1+2+3, därefter var 6:e månad i samband med provtagning. Eftersträva digital registrering via 1177.
- Ev telefonuppföljning med sjuksköterska vid dos 2 samt 6 månader efter behandlingsstart.
- Läkarutvärdering efter ca 3 och 12 månaders behandling, därefter årligen.

- Ställningstagande till Koloskopi och MR vid läkarbesök.
- Ställningstagande till ny behandlingskonferens efter läkarbesöket.

#### **Tablett (JAK-hämmare; Tofacitinib, Upadacitinib, Filgotinib)**

- Symtom- och livskvalitetsregistrering (SWIBREG-formulär) var tredje månad i samband med provtagning, för anslutna.
- Läkarutvärdering efter 8-12 veckors behandling.
- Ställningstagande till Koloskopi och MR vid läkarbesök.
- Läkarbesök efter 12 månaders behandling, därefter årligen.
- Ställningstagande till ny behandlingskonferens efter läkarbesöket.

#### **Tablett (S1P-receptormodulator; Ozanimod)**

- Symtom- och livskvalitetsregistrering (SWIBREG-formulär) var tredje månad i samband med provtagning, för anslutna.
- Vid riskfaktorer för makulaödem (diabetes, tidigare retinalvensocklusion eller uveit/irit) remitteras patienten efter 4-6 månaders behandling till ögonkliniken för ögonbottenfoto och OCT (Optical Coherence Tomography).
- Patienten skall informeras om att söka optiker eller ögonläkare vid synförändringar.
- Läkarutvärdering efter ca 3 och 12 månaders behandling, därefter årligen.
- Ställningstagande till Koloskopi och MR vid läkarbesök.
- Ställningstagande till ny behandlingskonferens efter läkarbesöket.

## Övervakning

### **Infusion och injektion**

- Innan infusion/injektion efterfrågas om symtom på
  - infektion (förkylning/sår/ändtarmsbesvär såsom böld/fistlar)
  - ökade tarmsymtom
  - biverkningar
- Kontroll av puls, blodtryck och temp vb. innan infusion/injektion + vikt regelbundet.
- Patienten är kvar för observation 30 min efter given infusion (PVK kvar) vid dos 1 + 2. Därefter hem direkt efter given infusion. Patienten är kvar 30 min efter första injektionen. Dos 2 av injektion kan tas av patienten i hemmet.
- Efter infusion/injektion informeras patienten noga om
  - att höra av sig vid tecken till infektion, misstanke om biverkningar eller ökade tarmbesvär.
  - att led/muskelbesvär, utslag, klåda, svullnad av hand eller ansikte, feber, halsont och huvudvärk kan tillkomma och att de då skall kontakta mottagningen snarast.
- Infliximab – Dos 1-3 ges med infusionshastighet 2 timmar (250ml, 125ml/h). Från dos 4 ges läkemedlet med infusionshastighet 30min (250ml, 500ml/h).

**Läkemedelsreaktioner (akuta)**

- Avbryt infusionen.
- Tillkalla läkare.
- Kontrollera blodtryck, puls, syrgasmättnad samt temp.
- Ta koncentration + antikroppar.
- Handläggning beroende på svårighetsgraden av reaktionen. Se tabell sidan 5.

<b>Lindrig</b>	<b>Måttlig</b>	<b>Svår</b>
Hudrodnad	Hudutslag (Urtikaria)	Kraftigt blodtrycksfall
Hjärtklappning	Tryck i bröstet	Feber med frossa
Huvudvärk	Andnöd, oro	Svår andningspåverkan
Feber	Blodtrycksfall	Quinckeödem
Illamående	Feber	
<b>Avbryt infusionen</b>	<b>Avbryt infusionen</b>	<b>Avbryt infusionen</b>
<b>Ge:</b>	<b>Ge:</b>	<b>Ge:</b>
Antihistamin po i dubbel dos.  T Betapred 0,5 mg, 12 st vb (klåda och utslag)  T Alvedon 500 mg, 2st vb (huvudvärk, feber)	Antihistamin po i dubbel dos.  Inj Solu-Cortef, 50 mg/ml, 2-4 ml  T Alvedon 500 mg, 2 st (feber)  Inf NaCl 1000 ml vb O <sub>2</sub> på grimma/mask 4-5 l/min vb	Inj Adrenalin 1 mg/ml, 0,3-0,5 ml im (kan uprepas efter några min) Inj Solu-Cortef, 50 mg/ml, 4 ml iv Antihistamin po i dubbel dos Inf NaCl 1000 ml iv O <sub>2</sub> på grimma/mask 4-5 l/min Överväg intensivvårdsbehandling
<b>Därefter:</b>	<b>Därefter:</b>	<b>Därefter:</b>
Vid förbättring av symtomen kan infusionen återupptas i långsammare takt, se "Omstartsschema" nedan	Ny infusion kan övervägas. Planeras in efter ca 2 veckor. Premedicinering enligt läkarordination	Ingen ytterligare infusion

Omstartsschema – Ge 6 drp/min (18 ml/tim) i 15 min, öka sedan till 13 drp/min (39 ml/min), 27 drp/min (81 ml/min) och 42 drp/min (115 ml/tim) var 15:e min.

**Ansvar**

Gäller för Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet medicin och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra.

VÖL/VEC/VC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Uppföljning

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas.

Vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Arbetsgrupp/granskare

Jenny Gunnarsson, Läkare, Specialistmedicin, Sahlgrenska

Georgios Mavroudis, Läkare Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra

Andreas Brunhage, Läkare Medicin och Akutsjukvård Mölndal

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Medicin geriatrisk och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

**Innehållsansvar:** Andreas Brunnhage, (andbr10), Överläkare

**Granskad av:** Jenny Gunnarsson, (jengu18), Överläkare,  
Georgios Mavroudis, (geoma1), Överläkare

**Godkänd av:** Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-108

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-02-09

**Giltig till:** 2028-02-06