

Infliximab. Revmatologisk seksjon SSHF

 Dokument ID:
1.4.20.2.4-3

 Godkjent dato:
12.04.2024

 Gyldig til:
12.04.2028

 Revisjon:
9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Behandling og oppfølging/prosedyrer ved infusjon

HENSIKT:

Formålet er infusjonsprosedyre angående Infliximab-behandling ved Revmatologisk seksjon.

ANSVAR

Leger og sykepleiere ved revmatologisk seksjon.

KONTRAINDIKASJONER: Tbc infeksjon, eller annen kjent pågående infeksjon. Ekstra forsiktighet ved hjertesvikt NYHA III/IV.

- **OM INFLIXIMAB:** Gis til ulike inflammatoriske lidelser. Gis intravenøst. Doser 3-5 mg/kg, vanlig startdose ved RA er 3 mg/kg. Ankyloserende spondylitt/Psoriasisartritt 5 mg/kg. Infusjonene gis med intervall: 0 – 2 – 6 uker og deretter hver 8. uke, evt. individuelt tilpasset avhengig av terapeutisk respons. Ved intervall > 16 uker siden siste Infliximab vurderes premedikasjon ved oppstart. Tidligere reaksjon/bivirkning kan også føre til premedikasjon iforb. med infusjonen. Opptrappende dosering er ikke nødvendig. Ved pre-medikasjon: infusjon gis over 1 time (250 ml/t). Ingen observasjonstid. Etter seponering av pre-medikasjon fortsetter infusjonstid etter vanlig skjema.

FREM GANGSMÅTE:
Utføres av: Oppgave:

Lege

- Informerer pasienten om virkning og evt. bivirkninger av behandling.
- Ordinerer Infliximab med dosering, utifra behandlingsårsak og klinikk.
- Skal være tilgjengelig under hele infusjonen.
- Utfyller sjekkliste for oppstart DMARDs behandling.
- Vurdere om premedikasjon skal gis ved oppstart, økt risiko for reaksjon er sett ved blant annet lett gradig legemiddel auto-antistoffer. Det er også sett ved blant annet høy gr. av psoriasis i hud.
- Antistoff måling av Infliximab gjøres etter indikasjon, og vurderes av lege.

Sykepleier

- Gjennomgår pasientinformasjonsskrivet (medikamentinformasjon) med pasienter som får det for første gang.
- Måler BT, puls før infusjon. Vekt tas før infusjon 1-2 x pr år.
- Sørger for at pasienten tar blodprøver før behandlingen, ikke eldre enn ei uke. «Ktr Revma.»
- Infusjonen administreres som følgende: gis over 2(125ml/t) timer 1-3 infusjon. Deretter 1 times infusjon(250ml/t) fra 4. infusjon. 30min(500ml/t) etter 11. infusjon.
- Dokumentet «biologisk infusjonsbehandling» opprettes som infusjonsnotat.
- Føre opp behandlingstart med medikament i GTI.
- Ved reoppstart/tidl. bivirkninger eller lengre opphold vurderes premedikasjon gis første 2. infusjoner: Solucortef 100mg, 1 g paracet, 10 mg Cetrizin, deretter påfølgende 3. infusjoner: 1 g paracet, 10 mg Cetrizin,


Sykepleier

Utstyr:	Fremgangsmåte:
Klorhexidinsprit 5 % 10 ml sprøyte og spiss til hvert glass Sterilt vann NaCl 250ml 0,9% Infusjonsett til pumpe Filter AEF filter 0,2 um NaCl 50 ml 0,9%	<ul style="list-style-type: none"> - 10ml sterilt vann injiseres i hetteglasset, grønn kanyle - For å unngå skum, ikke rist på glasset - Tilsett oppløsningen i NaCl-posen - Vend posen sakte for å unngå skumdannelser - Skyll PVK med 5 ml NaCl i etterkant

 Utarbeidet av:
Serina K. Bråndland

 Fagansvarlig:
Serina K. Bråndland

 Godkjent av:
Glenn Haugeberg

 SØRLANDET SYKEHU	Infliximab. Revmatologisk seksjon SSHF				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.20.2.4-3	Utarbeidet av: Serina K. Bråndland	Fagansvarlig: Serina K. Bråndland	Godkjent dato: 12.04.2024	Godkjent av: Glenn Haugeberg	Revisjon: 9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Behandling og oppfølging/prosedyrer ved infusjon

OBSERVASJONSTID:

Ingen observasjonstid.

BEREDSKAP:

Har anafylaksiberedskap tilgjengelig: EpiPEN, Adrenalin, antihistaminer, kortikosteroider og O2-utstyr. Se prosedyre for anafylaksi.

VED EVNT. BIVIRKNINGER:

- Stopper infusjonen, tilkaller lege straks og måler BT, puls og O2 metning.
- Gir symptomatisk behandling etter forordning.
- Setter eventuelt infusjonen i gang igjen med redusert hastighet, etter ordinasjon fra lege.
- Følg seksjonen og foretakets retningslinjer ved allergiske reaksjoner/anafylaktisk sjokk

BIVIRKNINGER:

Svært vanlige bivirkninger: Infusjonsrelaterte reaksjoner(IRR) er ikke uvanlig. Symptomer er dyspnøe, urtikaria, ansiktsødem og hypotensjon/hypertensjon, det er en vurdering når IRR går over i anafylaksi. Ved tegn til antistoffer mot medikamentet bør forbehandling gis for å unngå infusjonsreaksjon. Ved IRR stoppes infusjonen, symptomatisk behandling gis; antihistaminer, kortikosteroider og væske, evnt. adrenalin/o2-tilførsel.

Vanlige bivirkninger: Forsinkede hypersensitivitets reaksjoner kan forekomme, med kløe, ødem, urticaria også. Av annet: Anemi, leukopeni, lymfadenopati, nøytropeni, transaminase økning.

GRAVIDITET: Kan brukes frem til konsepsjon. Kan også brukes gj. svangerskapet ved klar indikasjon/vurder annen TNF hemmer om behov for behandling gjennom svangerskapet. Kan brukes under amming.

Kryssreferanser:

[I.3.5.1-11 Anafylaksi - akuttbehandling SSHF](#)

REFERANSER:

- Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Infliximab. <http://www.legemiddelsok.no/> (Lest: 1.22.24).
- Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. L17.2.6 Infliximab. <http://www.legemiddelhandboka.no/> (Lest: 1.22.24)
- Felleskatalogen. Infliximab. <https://www.felleskatalogen.no> (Lest: 1.22.24)
- Veileder i svangerskap og revmatiske sykdommer. Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR). Revmatologisk avdeling, St. Olavs Hospital.
- [Legeforeningen, pasientinformasjon; Infliximab](#)