

Dokumentnamn: Rituximab-behandling	Revision: 04
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-742
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Reumatiska sjukdomar
Dokumentansvarig: LPO Reumatiska sjukdomar	Beslut av: Ordförande LPO Reumatiska sjukdomar
Beslut datum: 2024-11-27	Nästa revidering: 2025-12-31

Rituximab-behandling

Rituximab administreras genom intravenös infusion. En behandling består vid reumatologiska indikationer vanligtvis av en alternativt två infusioner med 14 dagars intervall.

Provtagning vid Rituximab

Inför start tas hepatit B, C serologi, quantiferon, elfores med kontroll av Ig-nivåer, SR, CRP, Hb, leukocyter, trombocyter, ALAT, kreatinin.

Inför varje infusionsomgång tas SR, CRP, Hb, leukocyter, DIFF, trombocyter, ALAT, kreatinin och elfores med kontroll av Ig-nivåer.

Efter 3 månader tas CRP, Hb, leukocyter, DIFF, trombocyter, ALAT, kreatinin.

Beredning

Använd ett speciellt blandningsaggregat.

1. En flaska som innehåller 500 mg rituximab är på 50 ml. Ta fram det antal flaskor rituximab som ansvarig läkare ordinerat.
2. Dra ut 50 ml NaCl vid ordination 500 mg rituximab respektive 100 ml NaCl vid 1000 mg rituximab ur en infusionspåse med 500 ml 0,9% NaCl.
3. Tillsätt Rituximab till NaCl – infusionen. Rituximab skall inte blandas eller spädas med andra läkemedel.
4. Vänd försiktigt påsen för att blanda lösningen. Skaka inte påsen.
5. Inspektera lösningen och kontrollera så att inga partiklar eller någon missfärgning finns.

Färdigblandad infusionslösning kan förvaras i +2°C till +8°C i 24 timmar. Blandningen får inte frysas eller utsättas för solljus.

Märk beredningen med patient-ID, datum samt klockslag.

Premedicinering

För att minska risken för infusionsrelaterade reaktioner ges efter läkarordination Desloratadin 5 mg, T Panodil 1 g samt injektion Betapred 4 mg intravenöst cirka 30 minuter före Rituximab-infusionen.

Administrering

Akutbricka med Adrenalin, Betapred, Tavegyl, Teofyllamin och 1000 ml NaCl 0,9% skall finnas i beredskap.

Övervaka patienten de första 15 minuterna, ta puls och blodtryck 1 gång. Därefter tas puls och blodtryck vid varje ökning av infusionstakten eller vid symtom. Övervaka patienten var 30:e minut tills behandlingen är avslutad.

Den första infusionen vid första behandlingstillfället:

Rekommenderade initiala infusionshastigheten är 50 ml/timme. Efter de första 30 minuterna kan den ökas i steg om 50 ml/timme var 30:e minut till maximalt 200 ml per timme. Infusionstid cirka 3 timmar och 15 minuter.

50 ml/timme i 30 min
100 ml/timme i 30 min
150 ml/timme i 30 min
därefter 200 ml/timme

Den andra infusionen vid första behandlingstillfället, första och andra infusionen vid övriga behandlingstillfällen:

Om patienten **INTE** tolererade den första infusionen väl, inled i samma hastighet och med samma ökningssteg som vid den första infusionen. Annars är den rekommenderade initiala infusionshastigheten 200 ml/timme. Efter de första 30 minuterna kan den ökas till 400 ml/timme. Infusionstid cirka 1 timme och 30 minuter.

200 ml/timme i 30 minuter
därefter 400 ml/timme

Biverkningar

Infusionsrelaterade reaktioner som kan uppkomma är klåda, feber, urtikaria, frossa, stelhet, nysningar, angioneurotiskt ödem, hals irritation, hosta och bronkospasm med eller utan hypo- eller hypertension. Om patienten får några infusionsrelaterade symtom, avstanna infusionen och kontakta ansvarig läkare. I de flesta fall kan infusionen återupptas med 50% reducerad hastighet när symtomen helt har avklingat.

Författare:

Andreea Lifticariu Carp, överläkare medicinkliniken

Jonas Strömbäck, överläkare medicinkliniken