



Anakinra subkutan inj 150 mg/mL

(Kineret 100 mg/0,67 mL) förfylld spruta

Risk för doseringsfel vid doser under 20 mg då insulinspruta måste användas.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Förfylld spruta 100 mg/0,67 mL = 150 mg/mL (Kineret)

Instruktionen lämpar sig för administrering av delmängd av spruta SUBKUTANT.
För administrering av hel spruta å 100 mg intravenöst, se annan instruktion.

ADMINISTRERING

Bör ges vid samma tidpunkt varje dag, pga kort halveringstid.
Lokal sveda av injektionen är vanlig, oftast går symtomen över inom 2 - 4 veckor. Vid symtom på reaktion kan användning av kylpack (före och efter injektion) samt användning av topikala glukokortikoider och antihistaminer efter injektion lindra besvären. För att undvika obehag vid injektionsstället rekommenderas att injektionsvätskan uppnår rumstemperatur samt att injektionsstället varieras.

Subkutan injektion: Sprutan är graderad i 20, 40, 60, 80 och 100 mg. Kolven ska justeras till den ordinerade dosen före administrering, se produktresumén.
Vid doser under 20 mg: Använd Insulinspruta BD Microfine U 100 med volym 0,5 mL.
Insulinsprutor finns även med volym 0,3 mL, denna storlek tillåter dosering i halva enheter.
Insulinsprutor är graderade för administrering av insulin 100 E/mL. Detta innebär att dosen som ska dras upp MÅSTE ÖVERSÄTTAS enligt nedanstående:

Dos anakinra	Märkning på insulinspruta 0,5 mL
1,5 mg = 0,01 mL	1 E
3 mg = 0,02 mL	2 E
6 mg = 0,04 mL	4 E
9 mg = 0,06 mL	6 E
12 mg = 0,08 mL	8 E
15 mg = 0,10 mL	10 E
18 mg = 0,12 mL	12 E
21 mg = 0,14 mL	14 E

Anakinra bör administreras i direkt anslutning till iordningställandet, se Övrig information.

Biologiskt läkemedel. Enligt författning HSLF-FS 2017:37 ange batchnummer i journalhandling.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Behandling ska inledas och övervakas av barnreumatolog.

Vid måttligt nedsatt njurfunktion bör dosen ges varannan dag.

Autoinflammatoriska sjukdomar ex kryopyrinassocierade periodiska syndrom (CAPS)

Barn från 8 mån och 10 kg:
Startdos 1 - 2 mg/kg x 1 (- 2)
Underhållsdos vid lindring sjukdom: 1 - 2 mg/kg x 1 (- 2)
Underhållsdos vid svår sjukdom: 3 - 4 mg/kg x 1 (- 2), max 8 mg/kg/DYGN

Cytokinstorm syndrom inkl. sekundär HLH/MAS eller Kawasaki-liknande sjukdom eller MIS-C (begränsad evidens)

Behandling bör påbörjas inom 12 timmar efter första misstanke.

Barn från 8 mån och 10 kg:
Barn under 50 kg: 1,25 - 2,5 mg/kg x 4
Barn från 50 kg: 200 mg x 3

I undantagsfall, och i samråd med barnreumatolog, kan högre doser ges.

HLH = hemofagocyterande lymfocytos
MAS = makrofagaktiverande syndrom
MIS-C = multisystemiskt inflammatoriskt syndrom

Systemisk juvenil idiopatisk artrit (SJIA)

Barn från 8 mån och 10 kg: 2 mg/kg x 1, max 100 mg/DYGN

Om feber kvarstår efter tre dygn: 4 mg/kg x 1, max 200 mg/DYGN
Ibland krävs avsevärt högre dos, vilket bör stämmas av med regionklinik med särskild kunskap om autoinflammatoriska sjukdomar.

Förväntad effekt inom 3 - 7 dagar.



Anakinra subkutan inj 150 mg/mL

(Kineret 100 mg/0,67 mL) förfylld spruta

RIMLIG DOS för Anakinra subkutan inj 150 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
1 mg/kg	-	-	0,07 mL	0,33 mL
2 mg/kg	-	-	0,13 mL	0,67 mL
2,5 mg/kg	-	-	0,17 mL	-
4 mg/kg	-	-	0,27 mL	1,33 mL
100 mg	-	-	-	0,67 mL
200 mg	-	-	-	1,33 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Anakinra förfylld spruta (registrerad produkt)

150 mg/mL, Injektionsvätska, lösning, förfylld spruta

150 mg/mL = 100 mg/0,67 mL. Förvaras i kylskåp. Kan förvaras i rumstemp i högst 12 tim. Bruten förpackning får ej sparas, används direkt.

ÖVRIG INFORMATION

Adsorption till plast

Vid användning av insulinspruta finns risk att läkemedlet adsorberas till plasten i sprutan, vilket kan leda till att patienten får en för låg dos. Därför bör anakinra administreras i direkt anslutning till iordningställandet.

Anakinra subkutan inj 150 mg/mL

(Kineret 100 mg/0,67 mL) förfylld spruta



REFERENS/LÄNK

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

PubMed PMID De la Rica R et al. COVID-19: In the Eye of the Cytokine Storm. Front Immunol. 2020

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33072097>

PubMed PMID Henderson LA et al. American College of Rheumatology Clinical Guidance for Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated With SARS-CoV-2 and Hyperinflammation in Pediatric COVID-19: Version 2. Arthritis Rheumatol. 2021

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33277976>

PubMed PMID La Torre F et al. Advancing multidisciplinary management of pediatric hyperinflammatory disorders. Front Pediatr. 2025

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/40370972>

PubMed PMID Mehta P et al. Silencing the cytokine storm: the use of intravenous anakinra in haemophagocytic lymphohistiocytosis or macrophage activation syndrome. Lancet Rheumatol. 2020.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32373790>

PubMed PMID Quartier P et al. A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial with the interleukin-1 receptor antagonist anakinra in patients with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis (ANAJIS trial) - Ann Rheum Dis. 2011

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173013>

PubMed PMID Shabil, M., et al. Effectiveness of early Anakinra on cardiac function in children with multisystem inflammatory syndrome of COVID-19: a systematic review. BMC Infect Dis 2024.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39169304>

PubMed PMID Talasaz AH et al. Comparison of Safety and Biological Efficacy of Anakinra (Kineret) Dispensed in Polycarbonate Plastic versus Borosilicate Glass Syringes: A Patient-Level Analysis of VCUART2 and VCUART3 Clinical Trials. J Pharmacol Exp Ther. 2023

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36868827>

PubMed PMID Urien S et al. Anakinra pharmacokinetics in children and adolescents with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis and autoinflammatory syndromes. BMC Pharmacol Toxicol. 2013

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23915458>

Rekommendation , (Grade 2B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>





Anakinra subkutan inj 150 mg/mL

(Kineret 100 mg/0,67 mL) förfylld spruta

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnreumatologisk Förening - COVID-associerad Hyperinflammation ALB

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnreumatologisk Förening - Farmakologiska behandlingsrutiner för JIA

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnreumatologisk Förening - Kawasaki sjukdom, nationellt vårdprogram

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnreumatologisk Förening - Multisystemiskt inflammatoriskt syndrom associerat till Covid-19 (MIS-C)

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#4595

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ranaa Akkawi El-Edelbi

ePedID: 4595

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 7

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2025-09-18

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT