

IL-6 remmers voldoende beschikbaar

Op basis van de huidige voorraad tocilizumab en sarilumab zijn er voldoende IL-6 remmers voor de komende 14 dagen

In vervolg op de alert van 29 augustus informeren wij u verder over de gevolgen van het mondiale tekort van tocilizumab door de sterk verhoogde vraag naar aanleiding van de toepassing bij de behandeling van COVID-19.

Het SWAB geeft in de leidraad tocilizumab en sarilumab¹ als mogelijkheden voor de behandeling van COVID-19 patiënten met IL-6 remmers.

In Nederland is er geen acuut tekort van IL-6 remmers in de komende twee weken. Dit geldt voor zowel tocilizumab (IV en SC vormen) als sarilumab (SC vorm).²

Het LCG staat in nauw contact met Roche (tocilizumab) en Sanofi (sarilumab) over voorraden voor Nederland. Ook heeft de uitvraag van 2 september inzicht gegeven in de huidige voorraden van tocilizumab in de Nederlandse ziekenhuizen.

De verwachting is dat er, bij verhoogd gebruik t.b.v. COVID-19 patiënten, een tekort zal ontstaan van de flacons die geschikt zijn voor het bereiden van de intraveneuze toediening van tocilizumab in het vierde kwartaal van 2021. De beschikbaarheid van extra sarilumab voor de COVID-19 zorg wordt door Sanofi momenteel nog onderzocht.

De commissie Acute Tekorten Geneesmiddelen heeft haar adviezen over mogelijke therapeutische maatregelen om eventuele tekorten te voorkomen voorgelegd aan het FMS COVID expertiseteam, waarin ook de SWAB is vertegenwoordigd. Verwacht wordt dat er eind volgende week een advies hierover zal worden gecommuniceerd.

In de tussentijd roept het LCG uw hulp in om de continuïteit van de beschikbaarheid van IL-6 remmers nu al zoveel mogelijk te optimaliseren. Wij verzoeken u:

1. Het huidige IL-6 remmer beleid in uw ziekenhuis voor de geregistreerde indicaties voorlopig zoveel mogelijk onveranderd te laten.
2. IL-6 remmers t.b.v. de COVID-19 gerelateerde zorg te bestellen in hoeveelheden die niet groter zijn dan u verwacht nodig te hebben om maximaal twee weken te overbruggen.
3. Tocilizumab voor IV gebruik zoveel mogelijk te beperken tot gebruik bij de indicaties waar gebruik van de subcutane vorm niet of minder geschikt is.

Wij danken u bij voorbaat voor de medewerking om het gebruik van IL-6 remmers mogelijk te maken voor alle patiënten die hiervoor in aanmerking komen.

¹ Sarilumab is geregistreerd voor subcutane toediening. In de studies bij COVID patienten is intraveneus toegediend. Maak daarom voor de IV-bereiding gebruik van de wegwerpspuiten. De bereidingsinstructie voor de IV-toediening van sarilumab uit de REMAP-CAP COVID-19 Pharmacy Guide is toegevoegd onderaan dit bericht.

² Het LCG maakt voor haar voorspellingen gebruik van het reguliere verbruik voor non-COVID-19 patiënten en LCPS-simulaties van de te verwachten klinische opnames t.g.v. COVID-19.

Uit: REMAP-CAP COVID-19 Pharmacy Guide Version 2.1 dated 25 October 2020

2.4. Sarilumab

2.4.1. Presentation

Sarilumab 200mg/1.14mL prefilled syringe (PFS) (Kevzara®)

2.4.2. Warnings

Prefilled syringes should be protected from light and heat.

The solution should not be used if it is cloudy, discolored, or contains particles, or if any of the device appears to be damaged.

If preparing at the bedside, face shields should be worn in addition to standard PPE. There is no data supporting the safety of handling or preparation of sarilumab by people who are pregnant or trying to conceive. Sarilumab should be handled and prepared in line with local guidelines.

2.4.3. Dosing

Sarilumab will be administered as a single dose of 400mg as an intravenous infusion via a central or peripheral line over a one-hour period.

2.4.4. Duration of therapy

A single dose of 400 mg Sarilumab will be administered.

2.4.5. Preparation and administration

Preparation of Sarilumab infusion using 200mg PFS:

1. Viaflex® bags should only be used if no other infusion bag is available. If a Baxter Viaflex® bag is used, pre-pierce the drug injection port septum first as the PFS needle may not be long enough to do so. After injecting the drug into the port, inject a small amount (approximately 0.5mL) of air into the port to ensure that the drug is fully introduced to the diluent.
2. Uncap the 200mg PFS
3. Inject 2 x 200mg syringes into a 100mL sodium chloride 0.9% infusion bag
4. Mix gently by inverting 10 times

The infusion should be prepared and administered immediately. The infusion should be commenced within a maximum of 4 hours after preparation.

Administration of Sarilumab infusion

1. Prime the line with the sarilumab infusion then administer the infusion intravenously over 60 minutes via a central or peripheral line
 - a. The infusion speed must be 10mL/hour for 15 minutes, then increased to 130mL/hour for the next 45 minutes
 - b. The infusion set must contain a 0.2-micron inline filter
2. Flush the line at the same rate as the sarilumab infusion with 20mL sodium chloride 0.9%

2.4.6. Dose adjustment in renal or liver impairment

For the purposes of this trial, no dose adjustment is made for impaired renal function or concomitant use of renal replacement therapy.