

Behandeling: *Infliximab bij volwassenen bij inflammatoire aandoeningen.*

Indicatie:

Geregistreerd

- Actieve reumatoïde artritis in combinatie met methotrexaat, indien de respons op andere DMARD's (waaronder methotrexaat) onvoldoende is gebleken;
- Progressieve reumatoïde artritis in combinatie met methotrexaat bij patiënten die niet eerder zijn behandeld met methotrexaat of andere DMARD's;
- Spondylitis ankylopoetica indien conventionele behandeling onvoldoende effectief is;
- Artritis psoriatica indien de respons op andere DMARD's onvoldoende is gebleken, veelal in combinatie met methotrexaat of als monotherapie indien methotrexaat niet wordt verdragen;
- Matige tot ernstige plaque psoriasis indien andere behandelingen, waaronder ciclosporine, methotrexaat of PUVA, onvoldoende effectief zijn of niet worden verdragen;
- Ernstige, actieve ziekte van Crohn waarbij behandeling met een corticosteroïd en een immunosuppressivum onvoldoende effectief is, niet wordt verdragen of gecontraïndiceerd is;
- Fistels bij de ziekte van Crohn indien conventionele behandeling onvoldoende effectief is;
- Matige tot ernstige actieve colitis ulcerosa indien andere behandelingen, waaronder corticosteroïden en azathioprine of mercaptopurine, onvoldoende effectief zijn, niet worden verdragen of zijn gecontraïndiceerd.

Niet geregistreerd

- Therapieresistente inflammatoire darmziekten (IBD), sarcoïdose gerelateerde uveïtis en erfelijke autoinflammatoire aandoeningen (waaronder Blau syndroom) bij kinderen (NKFK);
- de NVR-richtlijn Biologicals noemt als 'rationele indicaties' uveïtis, sarcoïdose, pyoderma gangrenosum, hidradenitis suppurativa en 'conventionele therapie refractaire extra-intestinale verschijnselen van IBD';
- ernstige therapieresistente ziekte van Behçet;

Opzet van de kuur/ informatie over de kuur: toedienen van infliximab, een chimeer monokonaal antilichaam gericht tegen tumor necrose factor (TNF) α middels een infuus pomp aan de patiënt.

Contra-indicaties:

- Overgevoeligheid voor infliximab of voor van muizen afkomstige eiwitten;
- Matig of ernstig hartfalen (NYHA III of IV);
- Voorzichtigheid is geboden bij aanhoudende PUVA-behandeling bij psoriasis;
- Ernstige infecties (zoals sepsis, abscessen, opportunistische infecties) of verhoogd risico daarvoor;
- Latente of actieve tuberculose;
- Multiple sclerose of andere demyeliniserende ziekte
- Actieve symptomatische virale infecties zoals HIV, CMV, EBV, HBV, HCV. Bij HbSAg positieve patiënten afhankelijk van HBV titer en co-medicatie onder strikte monitoring. Infliximab is wel veilig te gebruiken bij chronische HCV.
- Gelijktijdige behandeling met andere biologicals zoals anakinra, vedolizumab of abatacept.

Zwangerschap en lactatie

- Monoklonale antilichamen, zoals infliximab, kunnen via de placenta overgaan naar het ongeboren kind. Infliximab lijkt geen hogere kans te geven op aangeboren afwijkingen bij het kind, maar kan wel leiden tot tijdelijke immunosuppressie bij de neonat. Infliximab kan tijdens de zwangerschap gebruikt worden. Let echter wel op de volgende punten:
 - Overweeg vanwege de kans op immunosuppressie, halverwege de zwangerschap met infliximab te stoppen als de ziekte rustig is.
 - Als de moeder tijdens een groot deel van of de hele zwangerschap een monokonaal antilichaam gebruikt, wordt inenting van het kind met een levend verzwakt vaccin in het eerste jaar afgeraden.

- Infliximab is in lage concentraties gevonden in moedermelk. Het is ook gevonden in het serum van zuigelingen na blootstelling aan infliximab via de moedermelk. Bijna 200 kinderen zijn gevolgd waarbij de moeder infliximab gebruikte tijdens de borstvoeding. Deze kinderen hadden bij een leeftijd van 6 mnd tot 2.5 jaar een normale ontwikkeling en groei en er was geen toename in het aantal infecties. Infliximab kan worden gebruikt tijdens het geven van borstvoeding.

Echter, conform de risico-informatie van het CBG: Het geven van een leven verzwakt vaccin aan een baby wordt afgeraden als de baby borstvoeding krijgt, terwijl de moeder infliximab krijgt. Overweeg het geven van een levend verzwakt vaccin alleen als de serumspiegel van infliximab bij de zuigeling niet meetbaar is.

Toegang: Perifere lijn

Kuurmedicatie/ behandelingschema per kuurdag in chronologische volgorde:

Indicatie	Dagdosis	Dag	Route	Frequentie	Bijzonderheden
RA*	3 mg/kg lichaamsgewicht	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Wk 0, 2, 6 en daarna om de 8 weken	Zie het behandelschema hieronder Infliximab wordt opgelost in 250 ml 0,9% NaCl. Toediening gebeurt via een volumetrische pomp en filter ≤1,2 µm
PsA*	5 mg/kg lichaamsgewicht	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Wk 0, 2, 6 en daarna om de 8 weken	
SA*	5 mg/kg lichaamsgewicht	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Wk 0, 2, 6 en daarna om de 6- 8 weken	
Ziekte van Crohn	5 mg/kg lichaamsgewicht Op indicatie 10mg/kg	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Wk 0, 2, 6 en daarna om de 8 weken, op indicatie om de 6 weken	
Colitis Ulcerosa	5 mg/kg lichaamsgewicht Op indicatie 10mg/kg	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Wk 0, 2, 6 en daarna om de 8 weken, op indicatie om de 6 weken	
Overig	Afhankelijk van indicatie	1 <i>Eerste toediening</i>	i.v.	Afhankelijk van indicatie	

* In de reumatologie wordt gestreefd naar een zo laag mogelijke dosering en frequentie

Behandelingschema infliximab

Toediening	Toedientijd infliximab	Observatieschema
1 t/m 3	2 uur	De patiënt blijft tot een uur na de toediening ter observatie. Meet een uitgangswaarde en observeer vervolgens na 30 minuten, 1 uur en bij ontslag de temperatuur, bloeddruk en hartslag van de patiënt.
4 t/m 6	1 uur	De patiënt blijft tot een uur na de toediening ter observatie. Meet een uitgangswaarde en observeer vervolgens na 30 minuten, 1 uur en bij ontslag de temperatuur, bloeddruk en hartslag van de patiënt. Indien er in het verleden een infusiereactie is geweest: terug naar het observatie- en toedienschema zoals bij toediening 1 t/m 3.

≥7	1 uur	Patiënt mag direct met ontslag na het spoelen met 50 ml NaCl indien er in het verleden geen infusiereacties waren. Indien er in het verleden een infusiereactie is geweest: terug naar het observatie- en toedieningschema zoals bij toediening 1 t/m 3.
----	-------	---

Ondersteunende medicatie, zo nodig medicatie en hydratatie per kuurdag in chronologische volgorde:

Geneesmiddel	Dosis	Dag / duur	Toedieningswijze	Indicatie / opmerkingen
Hydrocortison	200 mg zo nodig éénmalig	Eénmalig	i.v.	Indien de patiënt in het verleden een infusiereactie heeft gehad, dan hydrocortison voor infliximab toedienen

Standaard labcontroles:

- Lab wordt niet meer standaard voor kuur geprikt.

Algemeen

Patiënten vanuit de dermatologie, etc. op infliximab worden begeleid door een reumaverpleegkundige of VS'er wat betreft begeleiding en vragen over bijwerkingen, etc. De hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk voor de recepten en beoordeling van het effect/werkzaamheid.

MDL

Controle bij inductie therapie

- Verpleegkundige na 1e infuus;
- Policontrolen arts na 3 maanden;

Controle bij remissie

- Minimaal 2x per jaar poliklinische controle en lab co bloedbeeld, kreatinine, CRP;
- Bij infuusreacties of loss of respons (dal)spiegel en/of anti-stofbepaling.

Onderzoeken en monitoring voor, tijdens en na behandeling:

- Behandeling met infliximab mag pas worden gestart na adequate screening op (latente) tuberculose en eventuele (profylactische) behandeling daarvan. (zie [Tuberculosescreening voorafgaand aan immunosuppressieve medicatie](#)). Bij BCG vaccinatie volg advies longarts. Herhaal de screening bij (informeer patiënt hierover):
 - Langdurige onderbrekingen in het gebruik van infliximab
 - Hernieuwd risico op besmetting
- Voor start infliximab dient screening op hepatitis B plaats te vinden bij risico patiënten.
- De eerste intraveneuze toediening dient onder toezicht van een professional te gebeuren. Patiënt dient onder toezicht gehouden te worden en geobserveerd te worden volgens het behandelingschema. Daarbij dienen noodapparatuur en geneesmiddelen voor de behandeling van infusiereacties beschikbaar te zijn (antihistaminica, corticosteroïden, paracetamol, adrenaline).
- Bij hertoediening infliximab na langere infliximab vrije periode (2 tot 4 jaar) zorgvuldige controle van patiënten op tekenen van symptomen van uitgestelde overgevoeligheid.

Toxiciteit / belangrijkste bijwerkingen en complicaties:

Mogelijke bijwerkingen van infliximab zijn voornamelijk aan infusie gerelateerde anafylactische of overgevoeligheidsreacties:

- dyspnoe

- bronchospasmen
- hypoxie
- koorts
- hypertensie
- allergisch exantheem

Vertraagde reactie is mogelijk na 3 – 12 dagen

- Spier en gewrichtspijn;
- Koorts;
- Huiduitslag, jeuk, urticaria;
- Faciaal oedeem, dysfagie, droge keel;
- Hoofdpijn.

Uitgestelde overgevoeligheidsreacties na een herbehandeling met IFX na 2-4 jaar kunnen voorkomen (tot 12 dagen na de infusie).

Overige bijwerkingen bij >10% van de patiënten: verhoogde infectiegevoeligheid, virale infecties, bovenste luchtweginfecties, sinusitis, buikpijn, misselijkheid, hoofdpijn, pijn en vorming van antinucleaire antilichamen (ANA) en/of antilichamen tegen dubbelstrengs DNA, vorming van humane antichimerische-antilichamen (HACA) (de vorming van anti-infliximab antistoffen is geassocieerd met een verhoogde frequentie van infusiereacties, en met een verminderde werkzaamheid).

Ernstige bijwerkingen: verergering van hartfalen, beenmergdepressie, op serumziekte gelijkende reacties.

- Antilichamen tegen infliximab (humane antichimerische antilichamen=HACA) kunnen bij sommige patiënten ontstaan en in zeldzame gevallen ernstige allergische reacties veroorzaken. Patiënten die methotrexaat of andere DMARD's niet verdragen en die geen vorm van immunosuppressie toegediend krijgen voor of tijdens de behandeling met infliximab lopen een groter risico deze HACA's te ontwikkelen.
- Behandeling kan leiden tot de ontwikkeling van autoantistoffen. In zeldzame gevallen is de diagnose drug induced lupus syndroom gesteld. Het is niet bekend of ANA positieve patiënten meer gevoelig zijn voor deze complicatie.
- Alle patiënten dienen geadviseerd te worden om onmiddellijk contact op te nemen met de arts als er tekenen of symptomen (zoals aanhoudende koorts, blauwe plekken, bloedingen, bleekheid) optreden die kunnen duiden op bloeddyscrasieën. Bij patiënten met bevestigde significante hematologische afwijkingen moet stoppen met de behandeling met infliximab overwogen worden.
- Alle patiënten die infliximab ontvangen hebben mogelijk een verhoogd risico op huidkanker. Controleer deze patiënten daarom regelmatig op huidafwijkingen. Patiënten met een reumatologische aandoening hebben een verhoogd risico op de ontwikkeling van huidkanker ongeacht het gebruik van infliximab.
- Bij combinatie behandeling met thiopurines gering verhoogd risico op lymfoom. Van 2 op 10.000 naar 6 op de 10.000.

Dosisreductie/uitstel:

- Bij RA: er is onvoldoende bewijs dat bij patiënten met een incomplete respons, dosis verhoging of verkorting van het toedieningsinterval additioneel effect heeft.
- Infliximab dient te worden onderbroken als een patiënt een ernstige infectie krijgt. Infliximab kan pas worden hervat na volledige genezing van voornoemde infectie.
- Rondom een geplande (grote) operatieve ingreep kan men overwegen te stoppen met infliximab voor een periode van 4x de halfwaardetijd (~8 dagen), oftewel ~32 dagen.

Medische instructies:

- Infliximab dient te worden voorgeschreven onder supervisie van artsen die ervaren zijn in de behandeling van immunologische aandoeningen en het gebruik van immunomodulerende medicijnen.

- De eerste intraveneuze toediening dient onder toezicht van een professional te gebeuren. Patiënt dient onder toezicht gehouden te worden en geobserveerd te worden volgens het behandelingschema. Daarbij dienen noodapparatuur en geneesmiddelen voor de behandeling van infusiereacties beschikbaar te zijn (antihistaminica, corticosteroiden, paracetamol, adrenaline).
- Omdat infliximab ernstige bijwerkingen kan hebben, moet de huisarts adequaat zijn voorgelicht over het starten van de behandeling, eventuele complicaties van de behandeling en hoe te handelen bij verdenking op complicaties van de behandeling.
- RA en PsA: behandeling met infliximab kan voorafgaande DMARD-therapie vervangen, maar kan ook worden toegevoegd aan voorafgaande DMARD-therapie.

Therapeutisch effect bij Reumatologie

De reactie van de patiënt op infliximab moet worden gedocumenteerd met gevalideerde kwantitatieve uitkomstmaten zoals de DAS28, VAS en BASDAI

- RA: Indien na 12-24 weken geen klinische verbetering is opgetreden moet de dosis van infliximab verhoogd worden en/of het interval verkort.
- SA: Indien de patiënt na 6 weken niet reageert, mag er geen extra behandeling met infliximab gegeven worden. Bij SA vindt opnieuw beoordeling plaats minimaal om de 6 maanden.

Therapeutisch effect bij MDL

- < 2 tot 4 weken bij ZvC;
- 6-12 weken bij fistels/CU;
- <2 weken bij fulminante CU.

Intervalverkorting is gezien lineaire kinetiek op theoretische gronden te verkiezen boven dosisverhoging echter hiervoor geen bewijs, mogelijk een rol voor dalspiegel bepaling dit ter beoordeling MDL arts.

- Bij IBD: bij onvoldoende respons en lage spiegel van infliximab valt te overwegen interval te verkorten of dosering infliximab aan te passen (10 mg/kg).

Bijzonderheden:

Vaccinaties

- Vaccinatie tegen (seizoens)griep tijdens therapie wordt aangeraden.
- Tijdens behandeling geen levende verzwakte vaccins (zoals: bofvaccin, ebolavaccin, gelekoortsvaccin, mazelenvaccin, pokkenvaccin, rotavirusvaccin, rubellavaccin, varicellavaccin, zostervaccin en BCG-vaccin) geven. Bij behandeling met biologicals valt pneumococcenvaccinatie te overwegen.
- Bij BCG vaccinatie volg advies longarts
- Indien vaccinatie met levende, verzwakte vaccins toch noodzakelijk: tenminste 8 bij voorkeur 12 weken voor de toediening van levende vaccins stoppen met infliximab.

Verpleegkundige instructies / Kuurgerelateerde controles:

- Metingen:
 - Voor alle kuren geldt bij iedere gift: laatste gewicht wordt uitgevraagd en genoteerd in dossier. Bij twijfel of niet bekend, wordt de patiënt op de afdeling gewogen.
- Voorafgaand aan de infusie van infliximab dient de verpleegkundige te controleren of de noodset compleet is.
- De verpleegkundige adviseert de patiënt om bij het optreden van allergische reacties en infecties of koorts (temp > 38.5 graden Celsius langer dan 2 dagen) na de toediening van infliximab contact op te nemen met de arts.
- Observeer de patiënt volgens het observatieschema (staat bij hoofdstuk kuurmedicatie). De patiënt blijft na toediening van infliximab volgens het behandelingschema ter observatie op de afdeling; gedurende deze periode blijft het infuus in.
- De gegevens uit de anamnese en de observaties (zoals de tensie/pols en temp) tijdens en na infusie worden vastgelegd in HiX.

Wat te doen bij anafylactische en/of allergische reactie:

- Noodset klaarleggen: van de noodset/crashkar dienen de betreffende ampullen (niet opgetrokken) klaargelegd te zijn om direct te kunnen worden toegediend
- Stop infuus, verpleegkundig specialist/ arts bellen
- Milde of matige infusiereacties reageren gewoonlijk op verlagings van de toedieningssnelheid; ook in deze gevallen dient echter de dienstdoende arts te worden gewaarschuwd
- Bij symptomen genoemd onder bijwerkingen, dient de infusie te worden onderbroken, waarbij een (schoon) systeem met NaCl 0.9% wordt aangehangen en onmiddellijk overleg wordt gepleegd met de dienstdoende arts.
- [Herkenning en behandeling van infusiegerelateerde reacties /allergische reacties op de dagbehandeling en kliniek van interne geneeskunde](#)
- Zie ook [Anafylactische reacties \(04474\)](#) op Q-desk.

Risicoperiode excreta / extravasatie:

[Cytostatica extravasatie en besmetting \(09830\)](#)

[Calamiteitenset cytostatica, gebruik van \(02119\)](#)

Toedienlijst:

Spoel na iedere toediening met infliximab met 50 ml infusievloeistof. (100 ml bij extra lange infuuslijn)

Toediening 1, 2 en 3

Starttijd						
Lijn/ lumen 1	Lijn/lumen 2	Medicatie	dosis	Oplosmiddel (ml)	Inlooptijd	Bijzonderheden/ toedieninstructies
0:00		Infliximab	3 OF 5 mg/kg OF op indicatie	250 ml NaCl 0,9%	02:00	Gebruik een $\leq 1,2 \mu\text{m}$ filter Voer metingen uit conform observatieschema Observatietijd tot 1 uur na toediening.

Toediening 4, 5 en 6

Starttijd						
Lijn/ lumen 1	Lijn/lumen 2	Medicatie	dosis	Oplosmiddel (ml)	Inlooptijd	Bijzonderheden/ toedieninstructies
0:00		Infliximab	3 OF 5 mg/kg OF op indicatie	250 ml NaCl 0,9%	01:00	Gebruik een $\leq 1,2 \mu\text{m}$ filter Voer metingen uit conform observatieschema Observatietijd tot 1 uur na toediening. In geval van infusiereactie in het verleden: conform kuur 1 toedienen

Toediening 7 en verder

Starttijd						
Lijn/ lumen 1	Lijn/lumen 2	Medicatie	dosis	Oplosmiddel (ml)	Inlooptijd	Bijzonderheden/ toedieninstructies
0:00		Infliximab	3 OF 5 mg/kg OF op indicatie	250 ml NaCl 0,9%	01:00	Gebruik een $\leq 1,2 \mu\text{m}$ filter Patiënt mag na spoelen direct naar huis. In geval van infusiereactie in het verleden: conform kuur 1 toedienen

Instructies voor planner:

Kuurdagen	Duur kuur (minuten)	Wachttijd dagbehandeling	Policontrolle
Kuur 1 t/m 3	225 min		
Kuur 4 t/m 6	165 min		
Kuur 7 en verder	105 min		
Memo voor de planner	- Na 9.00 uur inplannen		

Literatuur / referenties:

- [Uitvoeringsregeling Voorbehouden en Risicovolle Handelingen](#)
- NVR: richtlijnen medicijnen: het toepassen van TNF-blokkade in de behandeling van reumatoïde artritis. November 2003
- NVR: standpunten: standpunt cq behandeladvies voor het toepassen van TNF-blokkade in de behandeling van artritis psoriatica. Herziening oktober 2004.
- NVR: standpunten: standpunt cq behandeladvies voor het toepassen van TNF-blokkade in de behandeling van spondylitis ankylopoetica (ziekte van bechterew). Juli 2004.
- NVR update: richtlijn doelmatig gebruik van biologicals bij reumatoïde artritis, axiale spondyloarthritis en artritis psoriatica. 2014.
- Federatie Medisch Specialisten. [Tuberculosescreening voorafgaand aan immunosuppressieve medicatie](#). Laatste update: 15-04-2019. Geraadpleegd op 06-01-2021.
- Jones RE: TNF inhibitors for rheumatoid arthritis. Bulletin on the Rheumatic Dis 1999;48:1-4
- Remicade. Bijlage I. Samenvatting van productkenmerken. Juni 2000, Informatiemap Remicade.
- Maini R; Infliximab versus placebo in rheumatoid arthritis patients receiving concomitant methotrexate: a randomised phase III trial. Lancet 1999;354:1932-39
- Lipsky PE; Infliximab en methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis. N Engl J Med 2000;343:1594-602
- Klippel JH. Biologic therapy for rheumatoid arthritis. New Eng J Med:200D; 343:1640-1
- CVZ: Farmacotherapeutisch Kompas 2015, e-edition. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, geraadpleegd november 2020
- Concept richtlijn "Goed en Verantwoord Gebruik van Biologicals" <http://orde.artsennet.nl/Nieuws/Artikel/>
- KNMP Kennisbank. Informatorium Medicamentorum. Monografie infliximab. https://kennisbank.knmp.nl/article/Informatorium_Medicamentorum/S2719.html. Geraadpleegd op 14-01-2021.
- KNMP Kennisbank. Informatorium Medicamentorum. Monografie immunomodulantia. https://kennisbank.knmp.nl/article/Informatorium_Medicamentorum/G972.html#G836. Geraadpleegd op 14-01-2021

- Farrel RJ, et al. Intravenous Hydrocortisone Premedication Reduces Antibodies to Infliximab in Crohn's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2003;124:917-924.
- Fumery M, et al. Premedication as primary prophylaxis does not influence the risk of acute infliximab infusion reactions in immune-mediated inflammatory diseases: a systematic review and meta-analysis. *Digestive and Liver Disease* 2019;51:484-488.
- Gold SL, et al. Premedication Use in Preventing Acute Infliximab Infusion Reaction in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Single Center Cohort Study. *Inflamm Bowel Dis* 2017;23:1882-1889.
- Bartoli F, et al. Premedication prevents infusion reactions and improves retention rate during infliximab treatment. *Clin Rheumatol* 2016;35:2841-2845.
- Van Wassenae EA, et al. Premedication with intravenous steroids does not influence the incidence of infusion reactions following infliximab infusion in pediatric inflammatory bowel disease patients – a case control study. *Eur J Clin Pharmacol* 2019;75(10):1445-1450.
- SmPC Remicade, Inflectra en Flixabi. www.cbg-meb.nl. Allen geraadpleegd op 15-07-2020.
- De Vries et al. Appropriate infliximab infusion dosage and monitoring: results of a panel meeting of rheumatologists, dermatologists and gastroenterologists. *Br J Clin Pharmacol* 2010;71(1):7-19.
- De Vries et al. Monitoring vital signs during infusion with infliximab does neither indicate nor predict development of acute infusion reactions. *J Clin Gastroenterol* 2009;43(4):387-388
- Surrey and Sussex Healthcare NHS Trust (<https://surreyandsussex.nhs.uk/trust-formulary/bnf-chapter-1/>). https://www.surreyandsussex.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/04/IBD_Infliximab_Protocol.pdf. Guideline for the use of Infliximab (Remicade ®) in patients with Inflammatory Bowel Disease (IBD). Versie april 2017. Geraadpleegd op 16-07-2020.
- American college of Rheumatology. Medication guide: infliximab (Remicade). <https://www.rheumatology.org/Learning-Center/Medication-Guides/Medication-Guide-Infliximab-Remicade>. Versie februari 2020. Geraadpleegd op 16-07-2020.
- 6656240.htm
- Bijwerkingencentrum Lareb. Geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap. Zoekterm: infliximab. <https://www.lareb.nl/tis-knowledge-search?page=1&searchArray=infliximab&pregnancy=true&breastfeeding=true>. Geraadpleegd op 25-11-2020.
- UpToDate. Tumor necrosis factor-alpha inhibitors: risk of malignancy. <https://www.uptodate.com/contents/tumor-necrosis-factor-alpha-inhibitors-risk-of-malignancy>. Versie 28. Geraadpleegd op 20-01-2021.
- CBG-MEB. Wacht 12 maanden met vaccinatie baby's na blootstelling aan infliximab. <https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2022/03/08/wacht-12-maanden-met-vaccinatie-babys-na-blootstelling-aan-infliximab>. Laatste update 08-03-2022.
- www.mdl.nl
- www.icc.nl (richtlijnen)
- Raad van Bestuur. Besluit RvB/cd/0281-96: Stand van zaken bereiding en toediening van cytostatica in Medisch Spectrum Twente
- Cytostaticatoediening protocol Handboek Verpleging
- Protocol Geneesmiddelen Distributie Apotheek
- Procedure Noodset Cytostatica