

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-1585

Obinutuzumab kur 2-6
Indikation: Follikulärt lymfom C81-C86
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	90 min.	1000 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Ges i allmänhet i kombination med cytostatika. Kurlängd beror av regim.
Behandling upp till 6 kurer.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.
Infusion: Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme i 30 minuter, därefter 900 mg/timme i cirka 60 minuter.

Anvisningar för ordination

Hypotension kan inträffa under infusionen. Utsättning av blodtryckssänkande behandling bör därför övervägas 12 timmar före infusion, under varje infusion och under den första timmen efter administrering av Obinutuzumab.
Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma, se FASS.

Premedicinering:

Ingen infusionsrelaterad reaktion, ge tablett Paracetamol 1000 mg.
Infusionsrelaterad reaktion, grad 1 eller 2, ge tablett Paracetamol 1000 mg och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).
Infusionsrelaterad reaktion, grad 3, eller lymfocytantal > 25 innan nästa behandling - ge också Betametason 16 mg iv (1 timme innan).

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

Biverkningar

Obinutuzumab Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi Störst risk vid första 1000 mg infusion, sedan minskar risk successivt för varje infusion. Oftast mild till måttlig reaktion, men allvarliga händelser finns. Premedicinering med kortikosteroider, se FASS.	Puls Blodtryck	Akutberedskap Kortikosteroid
Hematologisk toxicitet Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk Infektioner vanligt. Hepatit B-virus reaktivering förekommer, med fulminant hepatit, leversvikt och dödsfall rapporterade, varför screening för Hepatit B-virus infektion före behandling nödvändigt.		
Tumörlyssyndrom Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Hydrering Allopurinol
Hjärttoxicitet Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmijsjukdom och koronarsjukdom.	EKG	
CNS påverkan Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.	Biverkningskontroll	
Övrigt Muskuloskeletala smärtor inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.		
Gastrointestinal påverkan Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.		
Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 2.5

Regimnamn ändrat till "Obinutuzumab kur 2-6"

Version 2.4

Ändrat emetogenicitet till Minimal

Version 2.3

Infusionstiden har ändrats till 90 minuter.

Villkor och kontroller för administration - Infusion - infusionstiden har ändrats till totalt cirka 90 minuter. Se FASS, tabell 6.

Version 2.2

Administrationsschemat- Länkat kommentarer.

Lagt till filnamn

Version 2.1

Lagt till patientinfo

Version 2.NA

Text premedicinering har skrivits om. Indikation Follikulärt lymfom.