Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-12630

Mogamulizumab kur 2 osv.

Indikation: T-cellslymfom C81-C86
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Mogamulizumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	1 mg/kg	kroppsvikt		

Regimbeskrivning

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

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Mogamulizumab Intravenös infusion 1 mg/kg								

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt
Efter de 4 startdoserna startas denna regim dag 29 för att sedan ges var 14:e dag tills sjukdomsprogression eller oacceptabel toxicitet.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Inför kur 1: HCG total på fertila kvinnor inom 24 timmar före dos.

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, LD

Thyroidea: TSH

Noggrann monitorering av hudbiverkan behövs.

Ökad risk för diareér.

Patienter ska testas för infektion med hepatit B innan behandling med mogamulizumab sätts in.

Villkor och kontroller för administration
Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Om IRR, Avbryt infusion, minskad infusionshastighet med minst 50% vid återstart.

Mogamulizumab ska administreras inom 2 dagar från den schemalagda dagen. Får ej ges med kortare intervall än 7 dagar.

Dosjusteringar:

-Infusionsrelaterade reaktioner

Infusionen Mogamulizumab ska avbrytas tillfälligt vid lätta till svåra (grad 1-3) infusionsrelaterade reaktioner och symtomen behandlas.

Infusionshastigheten ska minskas med minst 50 % när infusionen påbörjas igen efter att symtomen försvunnit.

Om reaktionen återkommer ska utsättning av infusionen övervägas.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid en livshotande (grad 4) infusionsrelaterad reaktion.Se FASS

- Dermatologiska reaktioner

Om ett utslag (läkemedelsrelaterat) med svårighetsgrad 2 eller 3 uppkommer, måste behandling med Mogamulizumab avbrytas tills det förbättras till grad 1 eller lägre kan återupptas.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid ett livshotande (grad 4) utslag.Se FASS

Anvisningar för ordination
Varje gång provtas:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, LD

Thyroidea: TSH

Premedicinering vid kur 1:

Paracetamol 1000 mg po och Desloratadin 10mg po.

OM infusionsreaktion ska det ges vid alla efterföljande behandlingar.

Dosjustering rekommendation
Dosreduceras ej.

Övrig information
Informera patienten att höra av sig om de får utslag samt om att fördröjd diarré är en vanlig biverkan av Mogamulizumab.

Patienten skall ha Loperamid hemma att ta vid behov vid insättande av diarré och patienten ska förses

med schema för intag av Loperamid.

Biverkningar

Mogamulizumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Monitorering Blodtryck Puls	Akutberedskap
Infusionsreaktioner vanliga, oftast grad 1-2, men grad $\geq$ 3 förekommer. Reaktionen kommer oftast under eller kort efter första infusionen. Avbryt infusion, minskad infusionshastighet vid återstart, om grad 4 permanent utsättning av behandlingen, se FASS.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet, dock förekommer anemi, neutropeni, lymfocytopeni och trombocytopeni.		
Infektionsrisk		
Ökad infektionsrisk.		

Fortsättning på nästa sida

Mogamulizumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet Utslag vanligt, oftast grad 1-2, dock förekommer grad $\geq$3. Både tidig och sen debut. Eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling, se FASS. Allvarliga hudbiverkningar så som Stevens-Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN) har rapporterats, varför noggrann monitorering av hudbiverkan behövs.		
Gastrointestinal påverkan Diarré, illamående, förstoppning och mucosit vanligt. Kräkningar förekommer.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit ovanligt.		
Övrigt Trötthet, perifera ödem och feber vanligt. Huvudvärk vanligt. Hypothyreos förekommer.		
Graviditetsvarning Fertila kvinnor ska använda effektivt preventivmedel under behandlingen och minst 6 månader efter avslutad behandling.		

Versionsförändringar

Version 1.1
Ändrat kommentar om premed i flödesschema

Version 1.0
Regimen fastställdes.