

# Antitumoralt läkemedel

## Amivantamab Intravenös infusion

Basfakta

### Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Kroppsvikt
Enhet för grunddos:	mg
Administreringsväg:	Intravenös

### Anvisningar

#### Anvisningar för läkemedelsadministration

##### Risk för infusionsrelaterade reaktioner

Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Dosering och infusionshastighet ökar gradvis. Se tabell 5 i

[https://www.fass.se/LIF/product?userType=0  
nplId=20201228000047  
docType=6  
scrollTop=500#dose](https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20201228000047&docType=6&scrollTop=500#dose)

Behandling vecka 1 och 2 ges i pvk och därefter möjligt i cvk.

Premedicinering inför första 2 behandlingar (dag 1 och 2 vecka 1): Antihistamin, febernedsättande, glukokortikoid 30-60 min före behandling tex. Paracetamol 1000 mg po, Desloratadin 10 mg po, Betametason 6 mg iv.

Om de första behandlingarna är komplikationsfria, premedicinering med antihistamin och febernedsättande vid följande behandlingar.

Infusionen ska avbrytas vid första tecknet på infusionsrelaterade reaktioner.

Om det är kliniskt indicerat ska understödjande läkemedel (t.ex. ytterligare glukokortikoider, antihistaminer, antipyretika och antiemetika) administreras.

Grad 1-3 (lätt-allvarlig): När symtomen har gått tillbaka ska infusionen återupptas med 50 % av tidigare infusionshastighet.

Om inga ytterligare symtom uppkommer kan hastigheten ökas enligt rekommenderad infusionshastighet (se tabell 5 länk ovan).

Återkommande grad 3 eller grad 4 (livshotande): Sätt ut Amivantamab permanent.

#### Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Administreras via ett 0,2-0,22 mikrometers inlinefilter.

### Spädningsinformation

#### Spädningsvätska

250 ml Glukos 50 mg/ml

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

**Hållbarhet efter spädning**  
10 timmar

**Förvaring**  
Rumstemperatur

#### Spädningsanvisningar

Späd till slutvolym 250 ml infusionsvätska.

Hållbarheten 10 timmar inkluderar infusionstid som är 4-6 timmar.

Rekommenderar att späda tidsmässigt nära behandlingsstart då komplikationer kan försena infusionen.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>	Monitorering	Antihistamin Paracetamol Kortikosteroid
<p>Akut infusionsreaktion mycket vanligt, oftast grad 1-2, men kan nå grad 3-4. Premedicinering (antihistamin, febernedsättande och inför första veckans doser även glukokortikoid) se FASS alternativt anvisningar läkemedelsadministration. Vid reaktionssymtom, avbryt infusion, återstarta när symtom försvunnit, då med lägre hastighet, se FASS. Eventuellt avsluta behandling vid flera svåra reaktioner, se FASS.</p>		
<b>Hudtoxicitet</b>	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Solskydd Kortikosteroid Infektionsbehandling/profylax
<p>Hudbesvär (utslag, torr hud, klåda och acneliknande dermatit) mycket vanligt, oftast milda, men uttalade besvär förekommer. Paronychi (nagelbandsinflammation) mycket vanligt, oftast grad 1-2.</p> <p>Tidig behandlingsstart viktigt vid hudbesvär. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Överväg antibiotika och kortisonkräm, se FASS. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS.</p> <p>Toxisk epidermal nekrolys (TEN) enstaka fall har rapporterats.</p>		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Förstoppning, illamående och stomatit vanligt, oftast grad 1-2. Diarré, kräkningar och buksmärta förekommer, oftast grad 1-2.		
<b>Levertoxicitet</b>		
Ökade levervärden vanligt, grad 1-2.		
<b>Ögonpåverkan</b>		
Ögonpåverkan förekommer, grad 1-2, inkluderar synrubbingar, tillväxt av ögonfransar och enstaka fall av keratit och uveit.		
<b>Övrigt</b>		
Hypoalbuminemi vanligt, perifera ödem vanligt. Trötthet vanligt.		
Myalgi (muskelvärk) och yrsel förekommer.		
<b>Andningsvägar</b>		
Interstitiell lungsjukdom har förekommit. Avbryt behandling och utred om misstanke uppstår. Misstänk vid helt nya eller förändrade symtom med andnöd, hosta, feber.		