

Antitumoralt läkemedel

Atezolizumab Intravenös infusion

ATC-kod: L01FF05

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningsätt:	Standarddos
Enhet för grunddos:	mg
Administreringsväg:	Intravenös

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Första dosen administreras under 60 minuter. Om den tolereras väl kan efterföljande infusioner ges på 30 minuter.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande:

Okonjugerad monoklonal antikropp, läkemedel som inte kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Spädningsinformation

Spädningsvätska
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Koncentrationsintervall: 3,2-16,8 mg/ml

Spädningsanvisningar

Ordinerad dos sätts till infusionsvätskan. Påsen används försiktigt för att undvika skumbildning.

Angiven hållbarhet avser den kemiska stabiliteten. Hållbarheten kan vara kortare (se beredningens etikett) då den ofta begränsas av den mikrobiologiska hållbarheten som beredande apotek sätter utifrån sina lokala förhållanden, t.ex validering av lokaler och om infusionsaggregat sätts eller ej.

Hållbarhet efter spädning
30 dygn (Natriumklorid 9 mg/ml)
24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)

Förvaring
Kallt
Rumstemperatur

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödande behandling
Övrigt Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsrelaterad reaktion förekommer.		Akutberedskap
Hematologisk toxicitet Trombocytopeni förekommer.	Blodvärden	
Andningsvägar Andnöd och hosta vanligt. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré och minskad aptit vanligt. Kolit förekommer. Pankreatit finns rapporterat. Kolit och pankreatit kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Biverkningskontroll	

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssupphåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Leverfunktion	
Njurtoxicitet Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.	Njurfunktion	
Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopater. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.		
Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN). Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS. Extra försiktighet vid tidigare allvarlig hudreaktion på annan immunstimulerande behandling.	Biverkningskontroll	
CNS påverkan Huvudvärk. Perifer neuropati. Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.		
Smärta Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.		
Övrigt Trötthet / fatigue vanligt. Feber.		
Hjärttoxicitet Myokardit fallrapporter.		
Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.7

extravasering grön

Version 1.6

Lagt till hänvisning handhavande.

Version 1.5

diskret justerad text mono profil finns

Version 1.4

svår hudbiverkanstext

Version 1.3

Uppdaterat hållbarhet och beredningsinstruktioner efter förändringar i SPC.

Version 1.0

Basfaktan fastställdes.