

Antitumoralt läkemedel

Azacitidin Suspension Subkutan injektion

ATC-kod: L01BC07

BASFakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Kroppsyta
Enhet för grunddos:	mg/m ²
Administreringsväg:	Subkutan

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Berett Azacitidin injiceras subkutan (injektionsnålen sticks in i 45-90° vinkel) med en 25 gauge injektionsnål i överarmen, låret eller buken.

Högre doser än 4 ml injiceras på två skilda ställen. Injektionsstället skall roteras. Nya injektioner skall ges minst 2,5 cm från det tidigare injektionsstället.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Ingen suspension skall tryckas ut ur injektionsnålen före injektion för att minska incidensen av lokala reaktioner vid injektionsstället.

Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner <https://cancercentrum.se/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Spädningsinformation

Spädningsanvisningar

Azacitidin löses upp med KALLT Sterilt vatten 4 ml. Skaka kraftigt tills enhetlig grumlig suspension erhållits, styrka 25 mg/ml. Resuspenderas omedelbart före administration.

Olika hållbarheter anges av olika tillverkare, flera anger den angivna hållbarheten på 22 timmar kallt. Azacitidine Sandoz anger: "har den kemiska och fysiska stabiliteten vid användning i det rekonstituerade läkemedlet visats vid 2-8 °C för 36 timmar lagras i injektionsflaskan och i 30 timmar vid 2-8 °C om de förvaras i sprutan.", se FASS.

Om inte kallt Sterilt vatten används är hållbarheten 1 timme vid rumstemperatur och 8 timmar kallt, enligt FASS.

Hållbarhet efter spädning
22 timmar

Förvaring
Kallt

Biverkningar

Observandum

Hematologisk toxicitet

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Blödningar förekommer, framför allt hos trombocytopena patienter. (Inkluderande blåmärken, näsblod och munblödning till mer ovanliga händelser som gastrointestinal och intracerebral blödning.)

Kontroll

Blodvärden

Stödjande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Infektionsrisk Myelosuppression kan ge ökad infektionsrisk. Luftvägsinfektioner, neutropen sepsis, herpes simplex, urinvägsinfektion omnämns som vanliga. Nekrotiserande fasciit har rapporterats.		
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré och förstoppning mycket vanligt. Buksmärta vanligt. Blödning inklusive blödning i mun förekommer. Stomatit förekommer. Aptitnedgång och viktnedgång förekommer.		
Hudtoxicitet Reaktioner vid injektionsstället är mycket vanliga (inkluderar rodnad, smärta, blödning och i sällsynta fall nekros vid injektionsstället). Mjukdelsinfektioner kan också förekomma vid injektionsstället där nekrotiserande fasciit har rapporterats. Klåda, utslag generellt förekommer.	Biverkningskontroll	
Njurtoxicitet Förhöjt kreatinin och njursvikt förekommer. Renal tubulär acidosis finns rapporterat. Eventuellt behov av dossänkning eller uppehåll av behandling, se FASS. Minskning av urinmängder skall uppmanas att rapporteras.	Njurfunktion	
Levertoxicitet Leversvikt har rapporterats hos patienter med omfattande tumörbörda på grund av metastaserande sjukdom.	Leverfunktion	
Andningsvägar Andfåddhet/dyspné förekommer. Pleuravätska förekommer.		
Övrigt Trötthet, yrsel och huvudvärk vanligt. Feber vanligt. Muskuloskeletal smärta (inklusive ryggsmärta) och ledsmärta vanligt.		
Tumörllyssyndrom Tumörllyssyndrom omnämns, men i tabell uppges det som sällsynt. Hyperurikemi 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.	Urat	Hydrering