

Antitumoralt läkemedel

Azacitidin Suspension Subkutan injektion

Basfakta

Doseringsaspekter

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

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Berett azacitidin injiceras subkutant (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.

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.

Hållbarhet efter spädning
22 timmar

Förvaring
Kallt

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödande behandling
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.)	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
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.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
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.		
Levertoxicitet		
Leversvikt har rapporterats hos patienter med omfattande tumörbörda på grund av metastaserande sjukdom.		
Andningsvägar		
Andfåddhet/dyspné förekommer. Pleuravätska förekommer.		
Övrigt		
Trötthet, yrsel och huvudvärk vanligt. Feber vanligt.		
Muskuloskeletal smärta (inklusive ryggsmärta) och ledsmärta vanligt.		
Tumörlyssyndrom		
Tumörlyssyndrom 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.		