

Antitumoralt läkemedel

Bendamustin Intravenös infusion

ATC-kod: L01AA09

BASFakta

Doseringsaspekter

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

Anvisningar

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner [ihhttps://cancercentrum.se/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf](https://cancercentrum.se/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf)

Spädningsinformation

Spädningsvätska

500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spädningsanvisningar

Bendamustin löses i Sterilt vatten, 10 ml per 25 mg, 40 mL per 100 mg, ger stamlösning 2,5 mg/mL. Ordinerad dos dras upp i spruta och sätts till infusionspåsen. Blanda.

OBS! Hållbarhet 3,5 tim vid rumstemperatur.
Hållbarheter, se FASS.

Hållbarhet efter spädning	Förvaring
48 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Kallt

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsreaktioner har varit vanliga i kliniska prövningar. Symtomen är oftast lindriga och omfattar feber, frossbrytningar, klåda och utslag. I sällsynta fall har allvarliga reaktioner förekommit.		Akutberedskap
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Kortikosteroid Allopurinol
Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling).		
Undvik om möjligt samtidig administrering av allopurinol vid bendamustin (misstänks som utlösande faktor för allvarlig hudbiverkan vid bendamustinbehandling). Förebyggande av tumörlyssyndrom kan ske med förbehandling steroid och allopurinol, riklig hydrering vid bendamustingivandet, uratkontroll och eventuell behandling med rasburikas (Fasturtec).		
Hudtoxicitet Hudutslag, hudreaktioner och bullöst exantem har rapporterats. Vid behov ges systemiska steroider.		Kortikosteroid
Extravasering (Gul) Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Erytem, svullnad, smärta och tromboflebit finns rapporterat. Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.		