

Antitumoralt läkemedel

Brentuximab vedotin Intravenös infusion

ATC-kod: L01FX05

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Kroppsvikt	Maxdos per	
Enhet för grunddos:	mg/kg	administrationstillfälle:	180 mg
Administreringsväg:	Intravenös		

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Ges som intravenös infusion under 30 minuter.

Om patienten väger över 100 kg ska dosen beräknas för 100 kg. Rekommenderad dos är 1,8 mg/kg, vilket ger en maxdos på 180 mg.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande

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

Spädningsinformation

Spädningsvätska

100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Koncentrationsintervall: 0,4-1,2 mg/ml

Hållbarhet efter spädning 24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml) **Förvaring** Kallt

Spädningsanvisningar

Brentuximab vedotin 50 mg löses med 10,5 ml Sterilt vatten. Vattenstrålen riktas mot glasväggen och pulvret löses genom att försiktigt svänga runt flaskan,

SKAKA EJ! Stamlösningens koncentration är 5 mg/ml.

Ordinerad dos sätts till infusionspåsen med Natriumklorid 9 mg/ml. Blandas försiktigt!

Går att blanda också med Glukos 50 mg/ml.

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi		Antihistamin Paracetamol Kortikosteroid
Övervakning under och efter infusion.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Infektionsrisk		
Ökad infektionsrisk.		
Neuropati	Monitorering	
Perifer neuropati, framförallt sensorisk, men även motorisk. Vanligt, kan bli uttalad. Ofta reversibel, men tid till besvärsfrihet kan variera. Eventuellt behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller utsättning av behandling, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CNS påverkan		
Fallrapporter med progressive multifokal leukoencefalopati (PML) finns. Risk kan vara relaterad till tidigare kemoterapi. PML kan misstänkas vid nya eller försämrade neurologiska, kognitiva eller beteendemässiga tecken hos patienter (exempelvis: förändrat humör, minne, kognition, koordination, motorisk svaghet/pares, tal eller synrubbing), för handläggning vid misstanke se FASS.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	
Diarré, illamående, kräkning, obstipation och buksmärta vanligt. Pankreatit har rapporterats.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Förhöjda transaminaser förekommer. Fallrapporter om allvarlig levertoxicitet, riskökning möjligt samband med tidigare leversjukdom, förhöjda transaminaser vid behandlingsstart, komorbiditet och samtidig annan läkemedelsbehandling. Följ med blodprover, eventuell dosjustering, se FASS.		
Hudtoxicitet		
Klåda, utslag och alopeci vanligt. Fallrapporter finns om Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys.		
Övrigt		
Huvudvärk, muskelvärk och ledvärk vanligt, oftast mild till måttlig. Hosta och trötthet. Hyperglykemi. Viktminskning.		
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol
Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.		
Interaktionsbenägen substans		
Samtidig administrering av Brentuximab vedotin och Bleomycin är kontraindicerad på grund av hög risk för pulmonell toxicitet, se FASS. Samtidig administrering av Brentuximab vedotin med starka CYP3A4- och P-gp-hämmare förändrar inte koncentration av Brentuximab vedotin, men den antimikrotubulära substansen MMAE ökar och därav kan förekomsten av neutropeni öka. (Exempel på stark CYP3A4 och P-gp-hämmare är Ketokonazol.) Samtidig administrering av Brentuximab vedotin med stark CYP3A4-inducerare förändrar inte koncentration av Brentuximab vedotin, men vissa studier antyder att mätbara MMAE metaboliter kan minska. (Exempel på stark CYP3A4-inducerare är Rifampicin.)		