

## Antitumoralt läkemedel

## Brentuximab vedotin Intravenös infusion

ATC-kod: L01FX05

## Basfakta

## Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Kroppsvikt	<b>Maxdos per</b>	
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg/kg	<b>administrationstillfälle:</b>	180 mg
<b>Administreringsväg:</b>	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 [ihhttps://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf](https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf)

## Spädningsinformation

<b>Spädningsvätska</b>	<b>Koncentrationsintervall:</b>	0,4-1,2 mg/ml
100 ml Natriumklorid 9 mg/ml		
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml		
<b>Spädningsanvisningar</b>	<b>Hållbarhet efter spädning</b>	<b>Förvaring</b>
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.	24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Kallt

## Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>		Antihistamin Paracetamol Kortikosteroid
Övervakning under och efter infusion.		
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
<b>Infektionsrisk</b>		
Ökad infektionsrisk.		
<b>Neuropati</b>	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
<b>CNS påverkan</b> 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.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarré, illamående, kräkning, obstipation och buksmärta vanligt. Pankreatit har rapporterats.	Biverkningskontroll	
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda transaminaser förekommer. Fallrapporter om allvarig levertoxicitet, riskökning möjligt samband med tidigare leversjukdom, förhöjda transaminaser vid behandlingsstart, komorbiditet och samtidig annan läkemedelsbehandling. Följ med blodprover, eventuell dosjustering, se FASS.	Leverfunktion	
<b>Hudtoxicitet</b> Klåda, utslag och alopeci vanligt. Fallrapporter finns om Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys.		
<b>Övrigt</b> Huvudvärk, muskelvärk och ledvärk vanligt, oftast mild till måttlig. Hosta och trötthet. Hyperglykemi. Viktminskning.		
<b>Tumörlyssyndrom</b> 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. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Hydrering Allopurinol
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b> Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Fallrapporter om lokal vävnadsskada, nekrotiskt sår, blåsbildning. Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.		Kyla
<b>Interaktionsbenägen substans</b> 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.)		

## Versionsförändringar

### Version 1.9

justerade länkar referenser case reports extravasering

### Version 1.8

Extravasering, referenser tillagda, utökad text, ingen färgändring

### Version 1.7

extravasering gul.

### Version 1.6

Arkiverad ATC bytt, kontroller tillagda.

### Version 1.5

Handhavande information tillagd.

### Version 1.4

Anvisningar för läkemedelsadministration - lagt till infusionstid och bakgrund till angiven maxdos.

### Version 1.3

hematologisk text uppdaterad

**Version 1.2**  
NA

**Version 1.0**  
Basfaktan fastställdes.