Antitumoralt läkemedel

Gemtuzumabozogamicin Intravenös infusion

ATC-kod: L01FX02

Basfakta

Doseringsaspekter

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

Maxdos per administrationstillfälle: 5 mg

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration
Ett inlinefilter med låg proteinbindning på 0,2 mikrom av polyetersulfon (PES) ska användas.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration
Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i tabell 1 (röd)https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf

Spädningsinformation

Spädningsvätska
50 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spädningsanvisningar
Gemtuzumaozogamicin 5 mg löses i 5 ml Vatten för injektionsvätskor, ger koncentrationen 1 mg/ml. Injektionsflaskan vänds försiktigt, skaka ej. Doser under 3,9 mg bereds i spruta. Doser på 3,9 mg eller mer bereds i spruta eller infusionspåse. Spädningsvätska Natriumklorid 9 mg/ml. Ljusskyddas.

Efter beredning kan den ursprungliga injektionsflaskan lagras i upp till 16 timmar i kylskåp (2 °C-8 °C) eller upp till 3 timmar i rumstemperatur (under 30 °C). Hållbarheter enligt FASS.

Koncentrationsintervall: 0,075-0,234 mg/ml

Hållbarhet efter spädning	Förvaring
18 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Kallt
6 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Rumstemperatur

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Akutberedskap
Rapporter finns om infusionsrelaterade reaktioner inklusive anafylaxi. Premedicinering med kortikosteroid, antihistamin och paracetamol.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Infektionsrisk		Infektionsbehandling/profylax
Ökad infektionsrisk.		
Övrigt	Monitorering	
Trombocytopeni mycket vanligt. Ökad blödningsrisk.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol
Tumörlyssyndrom 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.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	
Illamående, kräkningar mycket vanligt. Diarré, buksmärtor, förstoppning och stomatit vanligt. Dyspepsi förekommer.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Förhöjda levervärden vanligt. Leversvikt och venocklusiv leversjukdom/sinusoidalt obstruktionssyndrom (VOD/SOS) har rapporterats. Viss ökad risk hos vuxna med monoterapi, eller patienter med måttlig eller gravt nedsatt leverfunktion. Kontroll av levervärden. Eventuellt uppskjuten eller avbruten behandling, se FASS.		
Hudtoxicitet		
Utslag vanligt, klåda förekommer.		
Övrigt		
Trötthet och huvudvärk vanligt. Hjärtklappning förekommer.		
Extravasering		
Gul		Kyla
Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		

Versionsförändringar

Version 1.5
Extravaseringstext kortad

Version 1.4
Lagt till handhavandeinfo.

Version 1.3
extravasering gul, justerad ordning, kontroll, beh, gammal version text.

Version 1.2
Hållbarheten har uppdaterats enligt FASS.

Version 1.1
se granskningskommentar

Version 1.0
Basfaktan fastställdes.