

## Antitumoralt läkemedel

## Glofitamab Intravenös infusion

Basfakta

## Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Standarddos
Enhet för grunddos:	mg
Administreringsväg:	Intravenös

## Anvisningar

## Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Okonjugerad monoklonal antikropp, läkemedel som inte kräver extra personlig skyddsutrustning vid hantering.  
<https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

## Spädningsinformation

## Spädningsvätska

50 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

## Spädningsanvisningar

Observera koncentrationsintervallet och dra ut lämplig volym ur infusionspåsen före tillsats av Glofitamab.

Angiven hållbarhet avser den kemiska stabiliteten. Hållbarheten kan vara kortare (se beredningens etikett) då den ofta begränsas av den mikrobiologiska hållbarheten som bereddande apotek sätter utifrån sina lokala förhållanden, t.ex validering av lokaler och om infusionsaggregat sätts eller ej.

Koncentrationsintervall: 0,1-0,6 mg/ml

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

## Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Övrigt</b> Cytokinfrisättningssyndrom (CRS) mycket vanligt, oftast grad 1-2, kan nå grad 3-4. Vanligast efter första dos. CRS inkluderar symtom som feber, takykardi, hypotoni och frossa och är svår att skilja mot akut infusionsreaktion. Premedicinering med antipyretika, antihistamin och glukokortikoid. Tozilizumab måste finnas tillgänglig inför och under behandling och övervakning måste ske minst tio timmar efter först infusionen, se FASS.	Monitorering	
<b>Hematologisk toxicitet</b> Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Infektionsrisk</b> Infektionsrisk ökad. Sepsis och lunginflammation omnämns.		
<b>Övrigt</b> Tumörexacerbationer förekommer, kan nå grad 3. Förklarats av inflöde av T-celler till tumörområde och kan därmed orsaka svullnad och smärta lokalt och ge svårighet att skilja mot tumörprogression, se FASS. Kortikosteroider och analgetika bör övervägas.		
<b>Tumörlyssyndrom</b>	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.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>CNS påverkan</b> Fatigue vanligt. Huvudvärk förekommer. Myelit har rapporterats.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Förstoppning och diarré vanligt. Illamående, kräkning förekommer.		
<b>Hudtoxicitet</b> Utslag vanligt.		
<b>Elektrolytrubbning</b> Elektrolytrubbningar vanliga, kan bli uttalade. Hypokalemi, hyponatremi, hypofosfatemi, hypokalcemi och hypomagnesemi angivna.	Elektrolyter	
<b>Graviditetsvarning</b> Fertila kvinnliga patienter måste använda effektiva preventivmetoder under behandling och i minst två månader efter sista dosen.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Ingen direkt interaktion förväntas via CYP-450 enzymer, men den initiala frisättningen av cytokiner kan hämma CYP-450 enzymer. Samtidig administrering av CYP-450 substrat med snävt terapeutiskt intervall (exempelvis Warfarin och ciklosporin) medför behov av extra kontroll kring detta.		

## Versionsförändringar

### Version 1.1

Extravaseringsklass grön.

### Version 1.0

Basfaktan fastställdes.