

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 beredande 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

72 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)
24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)

Förvaring

Kallt
Rumstemperatur

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt 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	
Hematologisk toxicitet Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk Infektionsrisk ökad. Sepsis och lunginflammation omnämns. Profylax mot Pneumocystis jiroveci-pneumoni (PCP) och herpesvirusinfektioner rekommenderas starkt. Hypogammaglobulinemi förekommer, överväg kontroll Immunglobulinnivåer före och under behandling.	Biverkningskontroll	Infektionsbehandling/profylax
Övrigt 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.		

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.		
CNS påverkan		
Fatigue vanligt. Huvudvärk förekommer. Myelit har rapporterats.		
Gastrointestinal påverkan		
Förstoppning och diarré vanligt. Illamående, kräkning förekommer.		
Hudtoxicitet		
Utslag vanligt.		
Elektrolytrubbning	Elektrolyter	
Elektrolytrubbningar vanliga, kan bli uttalade. Hypokalemi, hyponatremi, hypofosfatemi, hypokalcemi och hypomagnesemi angivna.		
Graviditetsvarning		
Fertila kvinnliga patienter måste använda effektiva preventivmetoder under behandling och i minst två månader efter sista dosen.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		
Interaktionsbenägen substans		
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 1.4

Lagt till referens.

Version 1.3

Utökad text under infektionsrisk.

Version 1.2

Extravaseringstext kortad

Version 1.1

Extravaseringsklass grön.

Version 1.0

Basfaktan fastställdes.