

## Antitumoralt läkemedel

# Ifosfamid Intravenös infusion

ATC-kod: L01AA06

## Basfakta

### Doseringsaspekter

**Beräkningssätt:** Kroppsyta  
**Enhet för grunddos:** mg/m<sup>2</sup>  
**Administreringsväg:** Intravenös

### Anvisningar

#### 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>

### Barn

Denna basfakta är granskad för barn.

#### Barnspecifik kommentar

För barn kan dosering med enhet mg/kg vara aktuell under 10 kg i vikt eller 1 års ålder.

Konsultera alltid respektive protokoll.

Beakta specifikt nefrotoxiciteten vid samtidig behandling med aminoglykosider.

### Spädningsinformation

#### Spädningsvätska

250 ml Glukos 50 mg/ml  
500 ml Glukos 50 mg/ml  
1000 ml Glukos 50 mg/ml  
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

#### Hållbarhet efter spädning

91 dygn (Natriumklorid 9 mg/ml)  
7 dygn (Natriumklorid 9 mg/ml)

#### Förvaring

Kallt  
Rumstemperatur

#### Spädningsanvisningar

Spädes med 12,5 ml sterilt vatten per 1000 mg Ifosfamid ger stamlösningen 80 mg/ml. Spädes därefter vidare.

Blandbart med mesna, se FASS.

Baxter, Stabforum, Stability Database, study year 2003, print date 10/24/2023, anger 91 dygn kallt och 7 dygn i rumstemperatur (kombinerad stabilitet), koncentration 8-80 mg/mL, i Natriumklorid 9 mg/mL, Viaflo behållare.

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.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>CNS påverkan</b> Encefalopati vanligt, (symtom så som förvirring, somnolens, koma, hallucination, dimsyn, psykotiskt beteende, extrapyramidala symtom, urininkontinens och kramper) oftast reversibel, avklingar inom 48 till 72 timmar efter avslutad behandling. Avbryt eventuell pågående infusion. Metylenblått (metyltioninium) kan ges för att påskynda symtomavklingandet och kan övervägas som profylax vid kommande kurer. Dos vuxna 1-2 mg/kg, kan upprepas, se FASS, (behandling oftast ej > 24 h och max kumulativ dos 7mg/kg) barn 1 mg/kg, max 50 mg, iv var 4-6:e timma, vid profylax var 8:e timma.	Monitorering	Metylenblått
<b>Cystit</b> Hemorragisk cystit mycket vanlig, kan bli allvarlig. Dosberoende. Enstaka hög dos större risk än fraktionerad dos. Strålbehandling mot blåsa ökar risk. Hydrering viktigt. Eventuellt Mesna som profylax, följ vårdprogram/behandlingsprotokoll.	Monitorering	Hydrering Mesna
<b>Njurtoxicitet</b> Njurtoxicitet finns rapporterat, glomerulära eller tubulära skador, kan bli allvarliga. Ökad risk vid höga kumulativa doser, redan befintlig njursvikt, pågående eller tidigare nefrotoxiska substanser. Följ njurvärden i enlighet med eventuellt vårdprogram/behandlingsprotokoll.	Njurfunktion	
<b>Hjärttoxicitet</b> Hjärttoxicitet finns rapporterat. Försiktighet vid samtidig hjärtsjukdom, eller pågående eller tidigare strålbehandling mot hjärtregionen och/eller adjuvant behandling med antracykliner.	Elektrolyter	
<b>Hudtoxicitet</b> Alopeci (håravfall) mycket vanligt.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkning vanligt. Antiemetika profylax enligt riktlinjer.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Ifosfamid metaboliseras via CYP450 systemet. Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-inducerare kan öka koncentrationen av metaboliter som är cytotoxiska eller har andra toxiciteter. (Exempel på CYP450-inducerare är: karbamazepin, kortikosteroider, rifampicin, fenobarbital, fenytoin, bensodiazepin och Johannesört.) Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-hämmare (särskilt CYP3A4- och CYP2B6-hämmare) kan minska aktivering och metabolisering av Ifosfamid och därmed påverka effekten. CYP3A4-hämmare kan även ge ökad bildning av en ifosfamid-metabolit som associeras med nefrotoxicitet. (Exempel på CYP3A4-hämmare är: ketokonazol, flukonazol, itrakonazol, proteashämmare (såsom indinavir, ritonavir) och makrolider (såsom klaritromycin, erytromycin).) Samtidig administrering av Ifosfamid och disulfiram kan ge ökad ökad koncentration av cytotoxiska metaboliter. I övrigt finns ett antal möjliga farmakodynamiska interaktioner angivna, se FASS. (Här endast några exempel på sådana interaktioner vid samtidig administrering: ACE hämmare - kan orsaka leukopeni Kumarinderivat - kan ge ytterligare förhöjda INR Cisplatin - inducerad hörselnedsättning kan förvärras Tamoxifen - risk för tromboembolisk sjukdom kan öka.)		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		