

## Antitumoralt läkemedel

# Inotuzumabozogamicin Intravenös infusion

ATC-kod: L01FB01

## Basfakta

### Doseringsspekter

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>

### Spädningsinformation

#### Spädningsvätska

50 ml Natriumklorid 9 mg/ml

#### Spädningsanvisningar

Inotuzumabozogamicin 1 mg lösas i 4 ml Vatten för injektionsvätskor, ger koncentrationen 0,25 mg/ml. Infektionsflaskan vänds försiktigt, skaka ej. Ordinerad dos dras upp i spruta och sätts till infusionspåsen, vänd försiktigt. Ljusskyddas.

Stamlösningen förvaras kallt, max 4 timmar före vidare spädning.

**Koncentrationsintervall:** 0,01-0,1 mg/ml

**Hållbarhet efter spädning**  
8 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)  
8 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)

**Förvaring**  
Kallt  
Rumstemperatur

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Enligt lokala riktlinjer
<b>Infektionsrisk</b>	Ökad infektionsrisk.	
<b>Övrigt</b>	Trombocytopeni vanligt. Ökad blödningsrisk, vanligast näsblod, men allvarliga händelser finns rapporterade.	
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>	Monitorering Rapporter finns om infusionsrelaterade reaktioner inklusive anafylaxi. Premedicinering med kortikosteroid, antihistamin och paracetamol.	Akutberedskap Rapporter finns om infusionsrelaterade reaktioner inklusive anafylaxi. Premedicinering med kortikosteroid, antihistamin och paracetamol.
<b>Tumöryssyndrom</b>	Urat	Hydrering Allopurinol
Hyperurikemi 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.		
<b>Levertoxicitet</b>	Leverfunktion Förhöjda levervärden vanligt. Leversvikt och venocklusiv leversjukdom/sinusoidalt obstruktionssyndrom (VOD/SOS) har rapporterats. Ökad risk för VOD/SOS hos patienter som erhåller kombinationsbehandling med två alkylanterande ämnen inför transplantation av hematopoetiska stamceller (HSCT), ålder över 65, serumbilirubin förhöjning före HSCT, övriga riskfaktorer se FASS. Kontroll av levervärden. Eventuellt uppskjuten eller avbruten behandling, se FASS.	

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Illamående vanligt. Kräkningar, buksmärta, diarré, förstopning och stomatit förekommer.		
<b>Hjärttoxicitet</b>	EKG	
Förlängt QT-intervall har rapporterats, varför försiktighet skall iakttas hos patienter med tidigare förlängt QT-intervall, andra läkemedel där risk för QT-förlängning föreligger eller elektrolytrubbningsar.		
<b>Övrigt</b>		
Trötthet och huvudvärk vanligt.		
<b>Extravasering</b>		
<b>Grön</b>		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		