

# Antitumoralt läkemedel

## Irinotekan Intravenös infusion

ATC-kod: L01CE02

## 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/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

### Barn

Denna basfakta är granskad för barn.

#### Barnspecifik kommentar

För barn kan dosering med enhet mg/kg vara aktuell, ytterligare reduktion på grund av ålder och/eller vikt.

Konsultera alltid respektive protokoll.

### Spädningsinformation

#### Spädningsvätska

50 ml Glukos 50 mg/ml  
100 ml Glukos 50 mg/ml  
250 ml Glukos 50 mg/ml  
50 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
100 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

#### Koncentrationsintervall:

0,1-3 mg/ml

#### Hållbarhet efter spädning

28 dygn  
28 dygn

#### Förvaring

Rumstemperatur  
Kallt

#### Spädningsanvisningar

Ordinerad dos sätts till infusionsvätskan, blanda väl. Hållbarhet enligt Irinotekan Accord i FASS plus referensen Thiesen J, Krämer I.

Fresenius-Kabi uppger hållbarheten i Natriumklorid 9 mg/mL, koncentration 0,4 - 2,8 mg/mL, kallt och ljusskyddat till 56 dygn. I Glukos 50 mg/mL, koncentration 0,4 - 2,8 mg/mL, kallt och ljusskyddat till 84 dygn, se referens.

*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>CAVE tarmobstruktion</b> Patienter får inte behandlas med irinotekan förrän eventuell tarmobstruktion är hävd.		
<b>Kolinergt syndrom</b> Kolinergt syndrom vanligt, inkluderar tidig diarré och en varierande symtombild med svettningar, bukkramper, mios och salivering. Injektion Atropin 0,25 mg ges subkutant profylaktiskt. Dosen kan upprepas.		Atropin
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Fördröjd diarré vanlig, kan bli uttalad och till och med livshotande. Loperamid ges som behandling, se FASS alternativt lokal instruktion, dock ges inte Loperamid som profylax.		Hydrering Loperamid
<b>Andningsvägar</b> Interstitiell lungsjukdom finns rapporterat, ovanligt. Användning av pneumotoxiska läkemedel, strålbehandling samt colony stimulating factors ses som möjliga riskfaktorer för utveckling av interstitiell lungsjukdom.		
<b>Extravasering</b> Klassas som irriterande vid extravasering. Spolning av infusionsstället för utspädning. Följ instruktion för lokal behandling med kyla.		
<b>Övrigt</b> Patienter som är långsamma metaboliserare av UGT1A1, såsom patienter med Gilberts syndrom löper ökad risk för svår neutropeni och diarré efter behandling med irinotekan, se FASS.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Metaboliseras huvudsakligen via CYP3A4.  Samtidig administrering av potenta CYP3A4-hämmare och Irinotekan medför risk för ökad exponering av Irinotekan och/eller dess aktiva metabolit och därmed ökade farmakodynamiska effekter och bör därför undvikas. (Exempel på potenta CYP3A4-hämmare är: ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, posakonazol, proteashämmare, klaritromycin, erytromycin, telitromycin.)  Samtidig administrering av andra CYP3A4-hämmare (ej potenta) och Irinotekan kan medföra ökad koncentration av Irinotekan och därmed ökad risk för toxicitet. (Exempel på CYP3A4-hämmare är; aprepitant, fosaprepitant, krizotinib och idelalisib)  Samtidig administrering av UGT1A1-hämmare och Irinotekan ger risk för ökad exponering av Irinotekans aktiva metabolit, vilket bör beaktas om det ej kan undvikas. (Exempel på UGT1A1-hämmare är: ataznavir, ketokonazol, regorafenib.)  Samtidig administrering av potenta inducerare av CYP3A4 och Irinotekan medför risk för minskad exponering för Irinotekan och/eller dess aktiva metabolit och därmed minskade farmakodynamiska effekter och bör därför undvikas. (Exempel på potenta CYP3A4- och/eller UGT1A1 inducerare är: rifampicin, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin eller apalutamid och Johannesört.)  Samtidig administrering av neuromuskulära blockerare och Irinotekan ger risk för interaktion eftersom Irinotekan motverkar kolinesterasaktivitet, se FASS.		