

Antitumoralt läkemedel

Serplulimab Intravenös infusion

ATC-kod: L01FF12

Basfakta

Doseringsaspekter

| | |
|---------------------|------------|
| Beräkningsätt: | Kroppsvikt |
| Enhet för grunddos: | mg/kg |
| Administreringsväg: | Intravenös |

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Administrera infusionslösningen intravenöst med ett sterilt, icke-pyrogen, låg-proteinbindande 0,2 till 5,0 mikrom inbyggt eller monterat filter.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande:

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

Spädningsinformation

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Spädningsvätska | Koncentrationsintervall: | 1-8 mg/ml |
| 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml | | |
| 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml | Hållbarhet efter spädning | Förvaring |
| | 24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml) | Kallt |

Biverkningar

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Övrigt Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsrelaterad reaktion har rapporterats. Vid grad 1 kan administrering fortsätta, vid grad 2 minskas hastighet eller avbryts behandling, vid grad 3 och mer avbryts behandlingen och sätts ut permanent, se FASS. | Puls Blodtryck | Akutberedskap |
| Hematologisk toxicitet Neutropeni, leukopeni, anemi och trombocytopeni mycket vanligt. Dock ej reviderat i monoterapi utan i kombination med kemoterapi. | Blodvärden | |
| Andningsvägar Hosta vanligt. Andnöd förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Gastrointestinal påverkan Monoterapibiverkningsprofil saknas. Illamående, förstoppning, buksmärtor, diarré och kräkningar vanligt. Kolit och pankreatit förekommer till ovanligt, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |

Fortsättning på nästa sida

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Levertoxicitet Monoterapibiverkningsprofil saknas. Förhöjda levervärden förekommer. Hepatit har rapporterats, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| Hudtoxicitet Monoterapibiverkningsprofil saknas. Utslag vanligt, klåda förekommer. Immunmedierade hudreaktioner förekommer, svåra hudreaktioner har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN). Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS. Extra försiktighet vid tidigare allvarlig hudreaktion på annan immunstimulerande behandling. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopatier. Hypotyreos vanligt. Hypertyreos förekommer. Tyreoidit ovanligt. Diabetes ovanligt. Enstaka fall av binjurebarksvikt och hypofysit. | Tyroidea | Kortikosteroid |
| Njurtoxicitet Nefrit förekommer, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | Njurfunktion | Kortikosteroid |
| CNS påverkan Monoterapibiverkningsprofil saknas. Parestesi, huvudvärk, yrsel, perifer neuropati förekommer. Immunmedierad encefalit ovanligt. | Biverkningskontroll | |
| Övrigt Monoterapibiverkningsprofil saknas. Muskeloskeletal smärta vanligt. Ledsmärta förekommer. Trötthet förekommer. Ödem förekommer. | | |
| Hjärttoxicitet Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | EKG | Kortikosteroid |
| Ögonpåverkan Suddig syn ovanligt. Uveit rapporterat enstaka fall. | | |
| Extravasering Grön Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Versionsförändringar

Version 1.0

Basfakta fastställdes.