Antitumoralt läkemedel

Tafasitamab Intravenös infusion

ATC-kod: L01FX12

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt: Kroppsvikt
Enhet för grunddos: mg/kg
Administreringsväg: Intravenös

Anvisningar

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
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spädningsanvisningar
Tafasitamab 200 mg löses med 5 ml Sterilt vatten för injektion, ger stamlösning med en koncentration på 40 mg/ml. Rikta strålen mot väggarna på injektionsflaskan och inte direkt mot det frystorkade pulvret. Snurra injektionsflaskan försiktigt för att underlätta upplösningen av det frystorkade pulvret. Ordinerad dos tillsätts till infusionspåsen och blandas.

Spädd lösning - kemisk och fysikalisk stabilitet anges till max 36 timmar vid 2-8 °C, följt av upp till 24 timmar i max 25 °C, enligt FASS.

Koncentrationsintervall: 2-8 mg/ml

Hållbarhet efter spädning	Förvaring
36 timmar	Kallt
24 timmar	Rumstemperatur

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap
Infusionsrelaterade reaktioner förekommer. Avbryt infusion och återuppta eventuellt med lägre hastighet, se FASS. Förmedicinering bör administreras de tre första infusionerna, därefter valfritt om ingen reaktion dittills noterats. Föreslagen förmedicin: paracetamol, antihistamin och glukokortikoid, se FASS.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Anemi, trombocytopeni och neutropeni vanligt. Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Infektionsrisk		
Ökad infektionsrisk. Pneumoni, övre luftvägsinfektioner och UVI vanliga, sepsis förekommer. Tillfälligt uppehåll och eventuellt utsättningsbehov.		
Tumörlyssyndrom	Monitorering 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.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Andningsvägar		
Dyspné och hosta vanligt. KOL exacerbation och nästäppa förekommer.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré mycket vanligt. Minskad aptit, förstoppning, illamående, kräkning och buksmärta vanligt.		
Hudtoxicitet		
Utslag vanligt. Klåda, alopeci (håravfall) och hyperhidros (svettning) förekommer.		
Övrigt		
Ryggont vanligt. Muskuloskeletal smärta, ledsmärta och muskelspasmer förekommer.		
Asteni/fatigue vanligt. Huvudvärk och parestesi förekommer.		
Hypokalemi vanligt, hypokalcemi förekommer.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.3
Extravaseringskodning grön.

Version 1.2
Lagt till handhavandeinfo.

Version 1.1
Text under spädning har redigerats.

Version 1.0
Basfaktan fastställdes.