

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk  
leukemi (KLL)

RegimID: NRB-1303

**Obinutuzumab-Klorambucil (28 dagar, Klorambucil 2 doser) kur 1, startdoser**

Diagnoskod: C91.1

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Klorambucil	Peroral tablett			0,5 mg/kg	kroppsvikt		
2. Obinutuzumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	4 tim.	100 mg	standarddos		
3. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	4,5 tim.	900 mg	standarddos		
4. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	3,5 tim.	1000 mg	standarddos		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Klorambucil Peroral tablett 0,5 mg/kg	x1														x1							
2. Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg	x1																					
3. Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg		x1																				
4. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Klorambucil Peroral tablett 0,5 mg/kg								
2. Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg								
3. Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg								
4. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								

**Emetogenicitet:** Medel

### Behandlingsöversikt

Behandling upp till 6 kurer.

## Anvisningar för regimen

### Villkor för start av regimen

Vid hög tumörbörda risk för tumörlys. Hydrering och behandling med Allopurinol bör ges inför behandlingsstart.

### Villkor och kontroller för administration

*Obinutuzumab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

*Klorambucil* - TA INTE dubbel dos för att kompensera för glömd tablett. Informera läkare eller sköterska.

Klorambucil Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

### Anvisningar för ordination

*Obinutuzumab* - allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

Premedicinering: Dag 1 och 2 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), Paracetamol 1000 mg po och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Dag 8 och 15, om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid reaktion, se FASS.

Infusion: Dag 1 - ge på 4 timmar.

Dag 2 - om ingen reaktion på föregående infusion, ge 50 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

Dag 8 och 15 - om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

## Biverkningar

### Klorambucil Observandum

#### Kontroll

#### Stödjande behandling

#### Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Såvida hematologisk toxicitet inte är behandlingsmålet, så följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.

#### Övrigt

Behandlingsrelaterad sekundär malignitet förekommer.

#### CNS påverkan

Kramper förekommer, högre risk pediatrik population med nefrotiskt syndrom, men även högre risk hos personer med tidigare kramper eller trauma mot huvud.

#### Hudtoxicitet

Utslag förekommer. Fallrapporter om allvarliga hudreaktioner finns, inkluderande Steven-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys.

#### Andningsvägar

Interstitiell pneumonit och lungfibros. Sällsynt, högre risk vid långtidsbehandling, fibros kan vara reversibel vid utsättning av Klorambucil.

### Obinutuzumab Observandum

#### Kontroll

#### Stödjande behandling

#### Akut infusionsreaktion/anafylaxi

Puls  
Blodtryck

Akutberedskap  
Kortikosteroid

Störst risk vid första 1000 mg infusion, sedan minskar risk successivt för varje infusion. Oftast mild till måttlig reaktion, men allvarliga händelser finns. Premedicinering med kortikosteroider, se FASS.

#### Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.

Fortsättning på nästa sida

**Obinutuzumab (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Infektionsrisk</b> Infektioner vanligt. Hepatit B-virus reaktivering förekommer, med fulminant hepatit, leversvikt och dödsfall rapporterade, varför screening för Hepatit B-virus infektion före behandling nödvändigt.		Infektionsbehandling/profylax
<b>Tumörlyssyndrom</b>	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. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.		
<b>Hjärttoxicitet</b>	EKG	
Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmi-sjukdom och koronarsjukdom.		
<b>CNS påverkan</b>	Biverkningskontroll	
Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.		
<b>Övrigt</b>		
Muskuloskeletal smärta inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.		
<b>Extravasering</b>		
<b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Versionsförändringar****Version 1.1**

Regimen arkiveras på uppdrag av granskare. (arkiverad)

**Version 1.1**

lagt till patientinfo