

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

Obinutuzumab-Klorambucil (28 dagar, Klorambucil 2 doser) kur 2 osv, underhållsdoser

RegimID: NRB-1304

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkn- ingssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Klorambucil	Peroral tablett			0,5 mg/kg	kroppsvikt		
2. 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 1000 mg	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 1000 mg								

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Behandling upp till 6 kurer.

Anvisningar för regimen

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

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, se FASS.

Premedicinering: Om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid reaktion, se FASS.

Infusion: 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
BlodtryckAkutberedskap
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.

Infektionsrisk

Infektioner vanligt. Hepatit B-virus reaktivering förekommer, med fulminant hepatit, leversvikt och dödsfall rapporterade, varför screening för Hepatit B-virus infektion före behandling nödvändigt.

Tumörlyssyndrom

Urat

Hydrering
Allopurinol

Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lysis 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.

Hjärttoxicitet

EKG

Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmisjukdom och koronarsjukdom.

CNS påverkan

Biverkningskontroll

Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.

Övrigt

Muskuloskeletal smärta inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.

Gastrointestinal påverkan

Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.

Extravasering (Grön)

Klassas som 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