

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk
leukemi (KLL)

RegimID: NRB-1304

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

Diagnoskod: C91.1

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	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 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, 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 Såvida hematologisk toxicitet inte är behandlingsmålet, så följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
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 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.	Puls Blodtryck	Akutberedskap Kortikosteroid
Hematologisk toxicitet Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
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.		Infektionsbehandling/profylax
Tumörlyssyndrom Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses 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.	Urat	Hydrering Allopurinol
Hjärttoxicitet Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmijsjukdom och koronarsjukdom.	EKG	
CNS påverkan Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.	Biverkningskontroll	
Övrigt Muskuloskeletal smärta inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.		
Gastrointestinal påverkan Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.		
Extravasering Grön 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