

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-2810

Bendamustin 100

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Bendamustin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	100 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Bendamustin Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Bendamustin Intravenös infusion 100 mg/m ²								

Emetogenicitet: Medel

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Pneumocystis profylax: Trimetoprim-sulfonamid 160 mg/800 mg 1 x1, måndag, onsdag och fredag eller 1 x 2 måndag, torsdag. Alternativt styrkan 80 mg/400 mg 1x1 dagligen. Ges under hela behandlingen och i minst 4 veckor efter avslutad behandling, eller enligt lokala rutiner.

Herpesprofylax rekommenderas för äldre (> 60 år): Förslagsvis Aciklovir 400 mg, 1 x 2 i 3-4 veckor efter avslutad behandling.

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

Anvisningar för ordination

Vid låg tumörbörda och indolenta lymfom undviks allopurinol.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument :

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-3-2d/>

Biverkningar

**Bendamustin
Observandum****Akut infusionsreaktion/anafylaxi****Kontroll**Puls
Blodtryck**Stödjande behandling**

Akutberedskap

Infusionsreaktioner har varit vanliga i kliniska prövningar. Symtomen är oftast lindriga och omfattar feber, frossbrytningar, klåda och utslag. I sällsynta fall har allvarliga reaktioner förekommit.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.

Fortsättning på nästa sida

Bendamustin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Kortikosteroid Allopurinol
Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling).		
Undvik om möjligt samtidig administrering av allopurinol vid bendamustin (misstänks som utlösande faktor för allvarlig hudbiverkan vid bendamustinbehandling). Förebyggande av tumörlyssyndrom kan ske med förbehandlingsteroid och allopurinol, riklig hydrering vid bendamustingivandet, uratkontroll och eventuell behandling med rasburikas (Fasturtec).		
Hudtoxicitet		Kortikosteroid
Hudutslag, hudreaktioner och bullöst exantem har rapporterats. Vid behov ges systemiska steroider.		
Extravasering		Kyla
Gul		
Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
Erytem, svullnad, smärta och tromboflebit finns rapporterat.		
Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.		

Versionsförändringar**Version 2.5**

ny antiemetikalänk

Version 2.4

antiemetika

Version 2.3

Administrationsschemat - volym spoldropp ändrad.

Version 2.2

Lagt till patientinfo

Version 2.1

Villkor för start av regimen - Profylax pneumocystis och herpes har förtydligats. Kontroll av blodstatus osv tillagd.

Version 2.NA

Information om profylaxbehandling är tillagd.