

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-189

Bendamustin 100

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	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

Anvisningar för ordination

Vid låg tumörbörda och indolenta lymfom undviks allopurinol.

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.

Tumörlyssyndrom

Urat

Hydrering
Kortikosteroid
Allopurinol

Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lyses 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 förbehandling steroid 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.

Fortsättning på nästa sida

Bendamustin (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling**

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.
