

# Antitumoral regim - Lymfom

## Bendamustin 120

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande  
RegimID: NRB-2811

## Översikt

### Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräk-ningsätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack-dos
1. Bendamustin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	120 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

### Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
1. Bendamustin Intravenös infusion 120 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1																				

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 indolent lymfom undviks allopurinol.

### Biverkningar

#### Bendamustin Observandum

#### Kontroll

#### Stödande behandling

#### Akut infusionsreaktion/anafylaxi

Akutberedskap

Infusionsreaktioner har varit vanliga i kliniska prövningar. Symtomen är oftast lindriga och omfattar feber, frossbrynningar, 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 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 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 (Gul)**

Klassas som 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 2.3**

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.