**Datum:** _____

**Läkare:** _____

**Kur nr:** _____

**Längd (cm):** _____ **Vikt (kg):** _____

**Yta ($m^2$):** _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-14820

# **Glofitamab-GemOx startdoser, kur 1** (inkl. förbehandling med Obinutuzumab)

## Ordination/Administrering

| **Dag** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Obinutuzumab<br>Intravenös infusion<br>1000 mg (standarddos) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glofitamab<br>Intravenös infusion<br>2,5 mg (standarddos) | | | | | | | | x1 | | | | | | | | | | | | | |
| Glofitamab<br>Intravenös infusion<br>10 mg (standarddos) | | | | | | | | | | | | | | | x1 | | | | | | |
| Gemcitabin<br>Intravenös infusion<br>1000 mg/$m^2$ (kroppsyta) | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oxaliplatin<br>Intravenös infusion<br>100 mg/$m^2$ (kroppsyta) | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim)<br>Subkutan injektion<br>Specialdosering | | | | Ⓢ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Specialdosering**
**G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim) Subkutan injektion**
G-csf ska ges som primärprofylax och administreras tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi. Pegfilgrastim 6mg s.c. engångsdos dag 4 eller s.c filgrastim 0,5ME/kg dag 4-11 ges enl lokal rutin.

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration** Glofitamab: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Risk för hypotoni som kan behöva vätskebehandling.

Oxaliplatin: Ökad risk för infusionsreaktion efter flera kurer oxaliplatin och vid återstart oxaliplatin efter längre uppehåll (månader/år).

*Glofitamab:*

De första två doserna ska administreras i sjukhusmiljö med övervakning av tecken och symtom på CRS (Cytokinfrisättningssyndrom =feber, hypoxi och hypotension) i minst 4 timmar efter slutförd infusion av den första dosen Glofitamab.

BT, puls temp och andningsfrekvens (NEWS2) vid start av infusion, följ under behandling samt samt efter 30, 60 och 90 minuter efter avslutad infusion.

Glofitamab är hållbar i 16 timmar i rumstemperatur och måste bli rumstempererat före administration.

*Dag 1 Obinutuzumab:* Administreras som en intravenös infusion med 50 mg/timme. Infusionshastigheten trappas upp i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till maximalt 400 mg/timme.

*Dag 8 och 15 Glofitamab:* Ges på 4 timmar men infusionstiden kan behöva ökas till 8 timmar om patienten bedömts av läkare som hög risk för CRS.

**Anvisningar för ordination**

*Varje gång provtas:*

HCG total på fertila kvinnor

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin, magnesium, fosfat

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD, lipas

Urat, Amylas, CRP, glukos och gamma-GT

*Obinutuzumab:*

Hypotension kan inträffa under infusionen. Utsättning av blodtryckssänkande behandling bör därför övervägas 12 timmar före infusion, under varje infusion och under den första timmen efter administrering av Obinutuzumab.

Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

*Premedicinering:* Dag 1 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), tablett Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg iv (30 min innan).

*Glofiatamab:*

*Premedicinering:* Dag 8 och 15 - Betametason 16 mg, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg (60 min innan).

*CRS (Cytokinfrisättningssyndrom)* - De första två doserna ska administreras i sjukhusmiljö med övervakning av tecken och symtom på CRS (feber, hypoxi och hypotension) i minst 4 timmar efter slutförd infusion av den första dosen Glofitamab.

För att minimera risken för hypotoni vid eventuellt CRS ska intravenös vätskebehandling, baserad på klinisk utvärdering och patientens volymstatus, administreras innan infusionen påbörjas.

För patienter med binjureinsufficiens som står på underhållsbehandling med systemiska kortikosteroider ska justering av kortikosteroiddosen övervägas för att minska risken för hypotoni.

*Tumörlyssyndrom (TLS) förekommer* - Profylaktisk behandling mot hyperurikemi (t.ex. allopurinol, rasburikas) ska ges vid hög tumörbörda, eller om annars lämpligt. Patienterna ska övervakas avseende tecken och symtom på TLS, särskilt patienter med hög tumörbörda eller snabbt prolifererande tumörer, liksom patienter med nedsatt njurfunktion.

*Oxaliplatin:*

Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge 6-8 mg Betapred ca 60 min före oxaliplatininfusion från kur 1.

Observera! IRR risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år): Fr o m kur 6-7 (ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion - ge fortsättningsvis utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + behåll antihistamin som används som premedicinering inför rituximab, (tabl Cetirizin 10 mg eller Desloratadin 5-10 mg).

*Kontroll av neuropati* - Akut neuropati, vid svåra symtom - förläng infusionstiden till 4-6 timmar.

**Dosjustering rekommendation**
*Obinutuzumab och glofitamab* dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, och då ska också behandling med steroider övervägas, se FASS.

*Oxaliplatin* - Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin. Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos. Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos. Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos. Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin.

**Antiemetika**
GemOx behandling är medelemetogen förslag enligt stöddokument: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin alternativt https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/ för dag 2.
Ingen antiemetikaprofylax behövs normalt för glofitamab.

## DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)* | 3 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | 60 min. | | _____ | ..... |
| **3.** | Premedicinering för Obinutuzumab<br>*(Ge Betametason 16 mg, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)* | | | _____ | ..... |
| **4.** | NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | _____ | ..... | |
| **5.** | **Obinutuzumab _____ mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4,5 tim.<br>*(Infusionshastigheten ökas i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till maximalt 400 mg/timme.)* | 4,5 tim. | _____ | _____ | _____ |
| **6.** | NEWS2 kontroll 30 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **7.** | NEWS2 kontroll 60 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **8.** | NEWS2 kontroll 90 min efter behandling | | _____ | ..... | |

## DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** | Premedicinering för Oxaliplatin<br>*(Betametason (IRR))* | | | _____ | ..... |
| **4.** | **Gemcitabin _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 100 min. | 100 min. | | _____ | _____ |
| **5.** | **Oxaliplatin _____ mg**<br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |

## DAG 4

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | **G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim) _____ mg**<br>Ges subkutant | | | _____ | _____ |

## DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)* | 3 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **3.** | Premedicinering för Glofitamab<br>*(Ge Betametason 16 mg, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)* | | | _____ | ..... |
| **4.** | NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | _____ | ..... | |
| **5.** | **Glofitamab _____ mg**<br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ | _____ |
| **6.** | NEWS2 kontroll 30 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **7.** | NEWS2 kontroll 60 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **8.** | NEWS2 kontroll 90 min efter behandling | | _____ | ..... | |

| **DAG 15** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)* | 3 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **3.** Premedicinering för Glofitamab<br>*(Ge Betametason 16 mg, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)* | | | _____ | ..... |
| **4.** NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | _____ | ..... | |
| **5.** **Glofitamab _____ mg**<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ | _____ |
| **6.** NEWS2 kontroll 30 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **7.** NEWS2 kontroll 60 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **8.** NEWS2 kontroll 90 min efter behandling | | _____ | ..... | |