

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-12629

Mogamulizumab kur 1, startdoser

Diagnoskod: C81-C86

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---------------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Mogamulizumab | Intravenös infusion | 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min. | 1 mg/kg | kroppsvikt | | |

Regimbeskrivning

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

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Mogamulizumab Intravenös infusion 1 mg/kg | x1 | | | | | | |

Emetogenicitet: Minimal**Behandlingsöversikt**

Efter de 4 startdoserna en gång/vecka sker fortsatt behandling varannan vecka, se annan regim, tills sjukdomsprogression eller oacceptabel toxicitet.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Inför kur 1: HCG total på fertila kvinnor inom 24 timmar före dos.

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, LD

Thyroidea: TSH

Noggrann monitorering av hudbiverkan behövs.

Ökad risk för diareér.

Patienter ska testas för infektion med hepatit B innan behandling med mogamulizumab sätts in.

Villkor och kontroller för administration

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

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Om IRR, Avbryt infusion, minskad infusionshastighet med minst 50% vid återstart.

Mogamulizumab ska administreras inom 2 dagar från den schemalagda dagen. Får ej ges med kortare intervall än 7 dagar.

Dosjusteringar:

-Infusionsrelaterade reaktioner

Infusionen Mogamulizumab ska avbrytas tillfälligt vid lätta till svåra (grad 1-3) infusionsrelaterade reaktioner och symtomen behandlas.

Infusionshastigheten ska minskas med minst 50 % när infusionen påbörjas igen efter att symtomen försvunnit.

Om reaktionen återkommer ska utsättning av infusionen övervägas.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid en livshotande (grad 4) infusionsrelaterad reaktion. Se FASS

- Dermatologiska reaktioner

Om ett utslag (läkemedelsrelaterat) med svårighetsgrad 2 eller 3 uppkommer, måste behandling med Mogamulizumab avbrytas tills det förbättras till grad 1 eller lägre kan återupptas.

Anvisningar för ordination

Varje gång provtas:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, LD

Thyroidea: TSH

Premedicinering vid kur 1:

Paracetamol 1000 mg po och Desloratadin 10mg po.

OM infusionsreaktion ska det ges vid alla efterföljande behandlingar.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

Övrig information

Informera patienten att höra av sig om de får utslag samt om att fördröjd diarré är en vanlig biverkan av Mogamulizumab.

Patienten skall ha Loperamid hemma att ta vid behov vid insättande av diarré och patienten ska förses med schema för intag av Loperamid.

Biverkningar

Mogamulizumab

Observandum

Akut infusionsreaktion/anafylaxi

Kontroll

Monitorering
Blodtryck
Puls

Stödjande behandling

Akutberedskap

Infusionsreaktioner vanliga, oftast grad 1-2, men grad ≥ 3 förekommer. Reaktionen kommer oftast under eller kort efter första infusionen. Avbryt infusion, minskad infusionshastighet vid återstart, om grad 4 permanent utsättning av behandlingen, se FASS.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet, dock förekommer anemi, neutropeni, lymfocytopeni och trombocytopeni.

Infektionsrisk

Ökad infektionsrisk.

Fortsättning på nästa sida

Mogamulizumab (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hudtoxicitet**

Utslag vanligt, oftast grad 1-2, dock förekommer grad ≥ 3 . Både tidig och sen debut. Eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling, se FASS. Allvarliga hudbiverkningar så som Stevens-Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN) har rapporterats, varför noggrann monitorering av hudbiverkan behövs.

Gastrointestinal påverkan

Diarré, illamående, förstoppning och mucositis vanligt. Kräkningar förekommer.

Levertoxicitet

Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit ovanligt.

Övrigt

Trötthet, perifera ödem och feber vanligt.

Huvudvärk vanligt.

Hypothyreos förekommer.

Graviditetsvarning

Fertila kvinnor ska använda effektivt preventivmedel under behandlingen och minst 6 månader efter avslutad behandling.

Extravasering**Grön**

Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).

Versionsförändringar**Version 1.3**

patientinfo

Version 1.2

Tagit bort ett mellanslag i kommentarer i flödesschema

Version 1.1

Ändrat kommentar om premed i flödesschema

Version 1.0

Regimen fastställdes.