

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-12630

Mogamulizumab kur 2 osv. (Poteligeo kur 2 osv.)

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	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						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Mogamulizumab Intravenös infusion 1 mg/kg								

Emetogenicitet: Minimal**Behandlingsöversikt**

Efter de 4 startdoserna startas denna regim dag 29 för att sedan ges var 14:e dag 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.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid ett livshotande (grad 4) utslag. Se FASS

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.

Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

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.

Fortsättning på nästa sida

Mogamulizumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Infektionsrisk Ökad infektionsrisk.		Infektionsbehandling/profylax
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.	Biverkningskontroll	
Gastrointestinal påverkan Diarré, illamående, förstoppning och mucosit vanligt. Kräkningar förekommer.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit ovanligt.	Leverfunktion	
Övrigt Trötthet, perifera ödem och feber vanligt. Huvudvärk vanligt. Hypothyreos förekommer.	Tyroidea	
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 1.4**

Lagt till preparatnamn (handelsnamn) i kompletterande titel för förtydligande

Version 1.3

antiemtika Ingen rutinmässig behandling

Version 1.2

patientinfo

Version 1.1

Ändrat kommentar om premed i flödesschema

Version 1.0

Regimen fastställdes.