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-15100

Mosunetuzumab i.v kur 1+ kur 2 (Lunsumio startdoser intravenöst dag 1-42)

Ordination/Administrering

Dag	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**
Mosunetuzumab Intravenös infusion 1 mg (standarddos)	x1																				
Mosunetuzumab Intravenös infusion 2 mg (standarddos)								x1													
Mosunetuzumab Intravenös infusion 60 mg (standarddos)															x1						

Dag	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**
Mosunetuzumab Intravenös infusion 1 mg (standarddos)																					
Mosunetuzumab Intravenös infusion 2 mg (standarddos)																					
Mosunetuzumab Intravenös infusion 60 mg (standarddos)	x1																				

Minimalemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion/IRR och CRS.

Risk för hypotoni som kan behöva vätskebehandling.

Kontroll av blodtryck, puls, andningsfrekvens och temp (NEWS2) innan start av Mosunetuzumab. Därefter samma kontroller varje timme under pågående infusion samt efter 30, 60 och 90 minuter efter avslutad infusion.

Om infusionerna tolereras väl dag 1, 8 och 15, kan efterföljande infusioner (fr om dag 22, dvs kur 2) ges under 2 timmar.

Administrering ska ske via en separat infusionsslang. In-line-filter får inte användas, men droppkammarfilter går bra att använda.

Mosunetuzumab färdigspädd infusionslösning är hållbar i 16 timmar i rumstemperatur och måste bli rumstempererat före administrering.

Anvisningar för ordination

Patienter måste vara adekvat hydrerade innan mosunetuzumab administreras.

Profylaktisk behandling mot hyperurikemi (t.ex. allopurinol, rasburikas) ska ges, om lämpligt (förebyggande av TLS se villkor för start).

Baslinjeprover inför kur 1 dag 1 och inför kur 2 dvs dag 22:

HCG total - på fertila kvinnor

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolyt- njurstatus: Na, K, Ca, kreatinin, magnesium, fosfat, urat

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD, amylas, gamma-GT

CRP, glukos

Immunglobulinnivåer

Provtagning inför dag 8, 15:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolyt- njurstatus: Na, K, Ca, kreatinin, fosfat, urat

CRP

Övrig provtagning enligt lokala riktlinjer.

Infektionsprofylax:

Antimikrobiell profylax ska ges under hela behandlingen och i minst 4 veckor efter avslutad behandling, eller enligt lokala rutiner:

Pneumocystis profylax: Förslagsvis 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.

Herpesvirusprofylax: Förslagsvis Aciklovir 400 mg, 1 x 2.

Premedicinering dag 1, 8, 15 och 22:

Betametason 16 mg i.v *alternativt* dexametason 20 mg (*obs! intravenöst kortison)* + Paracetamol 1000 mg + Desloratadin 10 mg ska ges 60 min innan start av behandling.

Vid försenad dosering >/= 1 vecka inför nästkommande dos, se rekommendationer för att återuppta behandling med intravenös mosunetuzumab-infusion efter försenad dosering i https://fass.se/health/product/20210911000011/smpc

Risk för hypotoni: Om patienten får hypotoni starta vätskebehandling, bedöm eventuell CRS/TLS grad och behandla enligt klinisk rutin.

Med tanke på risken för tumörlyssyndrom, reaktion vid injektion (IRR) och hypotoni vid eventuellt cytokinfrisättningssyndrom (CRS) bör intravenös vätskebehandling ges frikostigt inför varje behandling baserat på klinisk utvärdering och patientens volymstatus.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet. Patienter som får reaktioner av grad 3 eller 4 (t.ex. CRS, allvarlig infektion, tumörexacerbation och/eller tumörlyssyndrom) ska göra ett uppehåll med mosunetuzumab och behandlas enligt individuell bedömning tills symtomen gått tillbaka, se FASS.

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3.	Premedicinering för Mosunetuzumab *(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)*		_____	_____	.....
4.	NEWS2 kontroll före behandlingsstart			.....	
5.	**Mosunetuzumab _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml 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 minuter efter behandling		_____	.....	
9.	Om patienten får hypotoni starta vätskebehandling, bedöm eventuell CRS/TLS grad och behandla enligt klinisk rutin			.....	

DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3.	Premedicinering för Mosunetuzumab *(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)*		_____	_____	.....
4.	NEWS2 kontroll före behandlingsstart			.....	
5.	**Mosunetuzumab _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml 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		_____	.....	
9.	Om patienten får hypotoni starta vätskebehandling, bedöm eventuell CRS/TLS grad och behandla enligt klinisk rutin.			.....	

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Premedicinering för Mosunetuzumab *(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)*		_____	_____	.....
4. NEWS2 kontroll före behandlingsstart			.....	
5. **Mosunetuzumab _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml 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		_____	.....	
9. Om patienten får hypotoni starta vätskebehandling, bedöm eventuell CRS/TLS grad och behandla enligt klinisk rutin			.....	

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Premedicinering för Mosunetuzumab *(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)*		_____	_____	.....
4. NEWS2 kontroll före behandlingsstart			.....	
5. **Mosunetuzumab _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Om infusionerna tolererats väl dag 1, 8 och 15, kan efterföljande infusioner (fr om dag 22, dvs kur 2) ges under 2 timmar.)*	4 tim.	_____	_____	_____
6. NEWS2 kontroll 30 min efter behandling		_____	.....	
7. NEWS2 kontroll 60 min efter behandling		_____	.....	
8. NEWS2 kontroll 90 min efter behandling		_____	.....	
9. Om patienten får hypotoni starta vätskebehandling, bedöm eventuell CRS/TLS grad och behandla enligt klinisk rutin			.....	