

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

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 droppkammfilter 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 \geq 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 cytokinfrisättningsyndrom (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 <i>Intravenös infusion - prehydrering</i> <i>(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)</i>	3 tim.	_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____
3.	Premedicinering för Mosunetuzumab <i>(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)</i>		_____	_____
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 <i>Intravenös infusion - prehydrering</i> <i>(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)</i>	3 tim.	_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____
3.	Premedicinering för Mosunetuzumab <i>(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)</i>		_____	_____
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 <i>Intravenös infusion - prehydrering</i> <i>(Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)</i>	3 tim.	_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____
3.	Premedicinering för Mosunetuzumab <i>(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)</i>		_____	_____
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 <i>Intravenös infusion - prehydrering (Prehydrering kan ges på 2-3 timmar och kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat.)</i>	3 tim.	_____	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____	_____
3. Premedicinering för Mosunetuzumab <i>(Ge Betametason 16 mg intravenöst, Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg. 60 min före.)</i>		_____	_____	_____
4. NEWS2 kontroll före behandlingsstart			_____	_____
5. Mosunetuzumab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. <i>(Om infusionerna tolererats väl dag 1, 8 och 15, kan efterföljande infusioner (fr om dag 22, dvs kur 2) ges under 2 timmar.)</i>	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			_____	_____