**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-15099

# **Mosunetuzumab s.c kur 1** (Lunsumio startdoser subkutant)

## 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<br>Subkutan injektion<br>5 mg (standarddos) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mosunetuzumab<br>Subkutan injektion<br>45 mg (standarddos) | | | | | | | | x1 | | | | | | | 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 30, 60 och 90 minuter efter avslutad injektion.

Mosunetuzumab för subkutan injektion (5 mg eller 45 mg injektionsflaska) är färdigt att användas och ska inte spädas. Subkutan injektion ges i bukvävnaden eller låret, och injektionsstället bör varieras vid varje dos.

**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).

Provtagning inför start (kur 1 dag 1):

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

Provtagning inför dag 8 och 15:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

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

CRP

Övrig provtagning enligt lokala riktlinjer.

Premedicinering dag 1, 8, 15:

Betametason 16 mg po eller iv *alternativt* dexametason 20 mg ska ges 60 min innan varje injektion.

Valfritt: Paracetamol 1000 mg + Desloratadin 10 mg ges samtidigt med kortison efter individuell bedömning.

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.

Vid försenad dosering >/= 1 vecka inför nästkommande dos, se rekommendationer för att återuppta behandling med subkutan mosunetuzumab-injektion efter försenad dosering i https://fass.se/health/product/20241127000021/smpc

Med tanke på risken för tumörlyssyndrom, reaktion vid injektion (IRR) och hypotoni vid eventuellt cytokinfrisättningssyndrom (CRS) bör intravenös vätskebehandling ges frikostigt inför varje behandling i kur 1, baserat på klinisk utvärdering och patientens volymstatus.

Fr om kur 2 rekommenderas ett ökat vätskeintag peroralt för att säkerställa god hydrering.

**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.** 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Bedöm patientens volymstatus och säkerställ god diures. Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v.)* | 1 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** Premedicinering för Mosunetuzumab<br>*(Ge Betametason 16 mg po eller iv 60 min före injektion. Vid behov: Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg ges samtidigt efter individuell bedömning.)* | | _____ | _____ | ..... |
| **3.** NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | | ..... | |
| **4.** **Mosunetuzumab _____ mg**<br>Ges subkutant | | _____ | _____ | _____ |
| **5.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - posthydrering*<br>*(Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v.)* | 2 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.** 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Bedöm patientens volymstatus och säkerställ god diures. Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v)* | 1 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** Premedicinering för Mosunetuzumab<br>*(Ge Betametason 16 mg po eller iv 60 min före injektion. Vid behov: Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg ges samtidigt efter individuell bedömning.)* | | _____ | _____ | ..... |
| **3.** NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | | ..... | |
| **4.** **Mosunetuzumab _____ mg**<br>Ges subkutant | | _____ | _____ | _____ |
| **5.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - posthydrering*<br>*(Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v.)* | 2 tim. | | _____ | ..... |
| **6.** NEWS2 kontroll 60 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **7.** NEWS2 kontroll 30 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.** 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering*<br>*(Bedöm patientens volymstatus och säkerställ god diures. Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v)* | 1 tim. | | _____ | ..... |
| **2.** Premedicinering för Mosunetuzumab<br>*(Ge Betametason 16 mg po eller iv 60 min före injektion. Vid behov: Paracetamol 1000 mg och Desloratadin 10 mg ges samtidigt efter individuell bedömning.)* | | _____ | _____ | ..... |
| **3.** NEWS2 kontroll före behandlingsstart | | | ..... | |
| **4.** **Mosunetuzumab _____ mg**<br>Ges subkutant | | _____ | _____ | _____ |
| **5.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - posthydrering*<br>*(Pre- och posthydrering kan även göras med annan vätska tex Ringer-Acetat i.v.)* | 2 tim. | | _____ | ..... |
| **6.** NEWS2 kontroll 60 min efter behandling | | _____ | ..... | |
| **7.** NEWS2 kontroll 30 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 | | | ..... | |